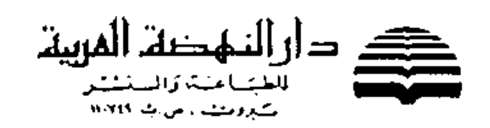
الدكتور كمال دسوقي
رئيس قسم الدراسات الفلسفية والاجتماعية
جامعة بيروت العربية

الطب العقلي والنفسي

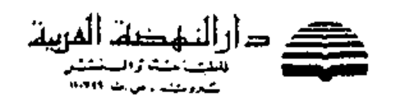
الكتاب الأول

علم الأمراض النفسية

التصنيفات والأعراض المرضية



دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
بيروت ، ص.ب ١١٠٧٤٩



شارع مدحت باشا ، بناية
تلفون : ٣٠٣٨١٦/
٣
نهضة ، ص . ب ٧٤٩-١١
NAHDA 40290 LE
29354 LE

لبستاني ، بناية اسكندراني
غربي الجامعة العربية ،
٣١٦٢٠٢

، تلفون : ٨٣٣١٨٠



تقديم

هذه مذكرات كنت درّستُ اليسير منها في مادة علم النفس المرضي منذ أواخر الخمسينات وأول الستينات ــ حين كانت مقــررة على طلبــة الثالثــة اجتماع بجامعــة القاهرة ــ كجرعة كافيــة لاعــداد الاخصائي الاجتماعي في خدمة الفرد ، ثم أعيد تبسيط الأمراض النفسية وطرق العلاج الذاتية للنشر بمجموعة « اقرأ » التي تصدرها دار المعــارف بالحــاح من الصديق المرحوم الأديب عادل الغضبان الذي شكا الي افتقار هذه المجموعة لتغذية فرع علم النفس بها (ذي الغلاف الأخضر) بما يحقق استمراره مع بقية فروعها . ومع هذا فقد أعمل ــ رحمه الله ــ مشرطــه في الحــالات المرضية التي كانت معروضة كأمثلة بعــد أن أقنعني بألا تورد كما هي في أصولها عند معالجيها بصراحة التحليل النفسي ورمزياته الجارحة في كتيب شعبي كهذا (تقتنيه الأسرات لأبنائهــا وبناتها) ــ على حد قولــه . لكن تعريفات الأمراض ووصف أعراضها نشرت سليمة ولا تزال ، لأنني كنت استخلصتها من أحدث مراجع علم النفس وقاموس الطب العقلي الــذي ظهرت طبعته الثالثة سنة ١٩٦٠ .

ثم ألغى تدريس علم النفس المرضي بأقسام الاجتماع ، وظهر في أقسام الفلسفة حتى قبل أن تتفرع شعبة علم النفس بها . فعاودتُ تدريسها أكثر تمكينا في أواخر الستينات لاعداد الأخصائــي النفسي ، وأضفت لها مــا

يجعلها أكثر شمولا للأمراض ، كما طعّمتها بالاتجـاه المـادي في الاتحاد السوفيتي الذي بدأ كتابان منه يصدران بالانجليزية ويوزعان في البـلاد العربية • وظهر هذا التطعيم خصوصا في تدعيم المادة العلمية للمذكـرات بالعلاجات بالعقاقير والأدويـة التي لم تكن لتظهر الا على استحيـاء في مؤلفات أساتذة الطب العقلي الغـربيين ومؤتمراتهـم الدراسيـة التـي شهدتهـا •

وأذكر هنا ــ كما في مؤلفاتي في علم النفس التربـوي والصناعـي والاداري ••• أن الحالات التي تذكر عادة كأمثلـة للأمراض وتشخيص الأعراض هي الحالات الأجنبية المعروفة لآباء العـلاج النفسي في الخـارج وتابعيهم • وعذري هنا خصوصا أن اشتغالي بتدريس علم النفس خـارج مصر معظم سنوات المهنة ــ فضلا عن كونه لم يتح لي الترخيص بالعـلاج كأجنبي ــ أعتبر معه الحالات التي كانت تحال الي رسميـا أو شخصيـا وبصفة غير محترفة عينة متحيزة ، ثم ان أشخاصها أحياء ومعروفون بالنظر الى ضيق المجال في العواصم العربية مهما أخفيت أسماء أصحابهـا • ولا زلت اذن ــ ازاء عدم مزاولتي العلاج بمستشفيات أمراض عقلية متسعـة الحالات ، ورغبتي في انتظـار تكملة تشخيص عام للشخصيـة العربيـة وأمراضها النوعية ــ كالذي عبّرت عنه بايجاز في بحث « التربية الخلقية وأثرها على التنشئة الاجتماعية في الوطن العربي » بمؤتمر علـم الاجتماع الذي نظمته المنظمة العربية للثقافة والعلوم (اليونسكو) بالجزائر العاصمة في مارس ١٩٧٣ ــ لا زلت أتوق لعرض نماذج محلية ذات تشخيص قومي ربما تساعد في اعادة تصنيف الأمراض وتحديد أعراضها على نحو يختلف عما ندرسه من بلاد الغرب والشرق •

فلا جدال فى أن عالم النفس العربي يؤلمه تدريس القياسات الأجنبية،

والمعايير الغربية على ثقافاتنا العربية ــ سواء في المجال التربوي ، والصناعي ، والاجتماعي ، والمرضي ••• ويتمنى لو أنه استطاع ايجاد قياسات محلية ومعايير قومية تكشف عن سمات وأنماط الشخصية ، وتوزيع نسب الذكاء ، أو حتى متوسطات طول القامة والوزن وبنية الجسم في دراسات نمو الطفل والمراهق ــ بما يحقق فهما أدق لواقع التوافق التربوي والمهني والاجتماعي والشخصي ــ مما نرجو أن ندعم به طبعات تالية من كتاباتنا ــ ان كان في العمر بقية ، أو أمكن تهيئة ظروف الجامعات للبحث قبل التدريس ، وللعمل الجماعي لا الفردي •

والى أن يتحقق ذلك ، لا غنى عن أن يكون بين يدي الطلاب نص دراسي في علم النفس المرصي يعرض الحقايق العامة الي قد لا تختلف كثيرا عبر الثقافات • وفي هذا لا أزال غير مقتنع بأن بلادنا النامية يلزمها في مثل هذا الموضوع التطويرات الاحصائية التي حولت علم النفس في مجالات شتى الى رمزية الرياضيات ••• قدر حاجتها الى فهم المتغيرات وتأصيل الحقائق الأساسية ••• التي لم ينطلق الطب العقلي منها في الغرب الا بعد عمر يقرب الآن من مائة سنة ، بينما هو عندنا لا يزال يتعثر ، ويتحامل على نفسه أمام اتجاهات عدم الاقتناع به ، وقصور مجاله في التطبيق والممارسة والبحث ــ وربما عدم الاعتراف به لصالح المجتمع نفسه قبل الفرد ، أو اعطاء متخصصيه التقدير الذي يستحقونه • فحسبنا في مرحلة حرث الأرض تسويتها وتمهيدها وشق خطوطها البارزة التي تنثر البذور على جانبيها برجاء أن تزهر وتثمر •

ان مما يملأ النفس بالأسى والحسرة ، أنه ما كاد علم النفس فيالغرب يستقر مع الطب فيما يعرف بالطب العقلي والعلاج النفسي اللذين لكل من الطبيب والنفساني فيهما دوره بتعاون وتفاؤل في خدمة الفرد ، أدت

سياسة « الوفاق » مع الشرق الى النكوص للاتجاه المادي في طب النفس ـ حتى لقد نشأ في روسيا وأمريكا علم صيدلة نفسية Psychopharmacology ـ كأنما أمراض العقل والنفس تعالج بالكيماويات والمستحضرات الطبية ـ علاجا لا مجرد تسكين أو تهدئة كما كان عليه الحال في الغرب • وكان تصارع الايديولوجيتين من قبل قد بدأ عند السوفيت باعلاء الماديات على العقليات في التشخيص وفي العلاج ـ ان لم يكن انكار أو تجاهل كل ما هو نفسي • ولم نسمع عن علم نفس (غير التشريط وانعكاسات الجهاز العصبي والمخ) ، الا مرتبطا باعطاء العقاقير والتخديرات التي (تعالج) العقل لأغراض سياسية ••• وهذا هو الذي يسمى عندهم العلاج النفسي Psychotherapy • كما أنه لمجرد الاختلاف عن الغرب فرقوا بين طب عقلي يعالج العقل وطب نفسي يسمونه علم النفس الطبي medical Psychology يعالج الشخصية ••• ثم في التطبيق يربطون الطب النفسي بالطب العام ويقسمونه لمرضي وعلاجي ولا يفعلون ذلك بالنسبة للطب العقلي ، كأنما هذا الأخير هو المختص بعلاج الأمراض الجسمية ولا دخل له بعلاج العقل أو الشخصية •

ولقد انعكس ذلك على سوء استخدام الأمريكيين أيضا لكلمة علم نفس ، فبينما كانوا يطالبون ـ كشرط للوفاق ـ بأن يتعرفوا على كيفية استخدام السوفيت لعلم النفس ، كانت تلصق التهم بعيادة الطبيب النفسي في فضيحة ووترجيت باعتبارها مركز جاسوسية وأسرار سياسية • ومع ان مؤلفات أساتذة الطب العقلي في أمريكا لا تتجاهل العلاج النفسي حتى في أكثر الأمراض العقلية عضوية ، وأنه منذ نهاية الحرب العالمية الثانية قرروا تحويل نصف أسرة المستشفيات للأمراض النفسية التي تزداد على حساب تناقص الأمراض الجسمية ••• فالظاهر أن التغير الاجتماعي السريع للمجتمع الامريكي وما شاع من ادمان المخدرات والكحولية وعقارات

تنشيط الذاكرة أو النسيان أو الهلوسة وغيرها ، بالاضافة الى الجرائم السياسية التي يحكم فيها بالاضطراب العقلي على قتاة كيندي ومارتن لوثر كنج وبشارة سرحان ••• جعلت الايداع بمستشفى الأمراض العقلية والعلاج بالعقاقير للاعتراف أو التعذيب ••• مرتبطة كلها بعلم النفس باعتباره علم علاج الأمراض العقلية في الأصل • ولعله من أجل ألا يحدث هذا لعلماء النفس أنفسهم بادرت جمعية علماء النفس الامريكيين بتكذيب تصريح أحدهم أن القادة والرؤساء اليوم مصابون بجنون العظمة والطغيان وينبغي علاجهم •

ان علم النفس اليوم بحاجة الى رد اعتباره وحسن استخدام اسمه للغرض الذي نشأ من أجله ــ وهو خدمة صحة الفرد النفسية وعلاجه ومساعدته ــ لا أن يكون أداة في يد السلطة أو سيفا يضرب به النظام الاجتماعي كل من يقف في طريقه • واذا كانت حرية الفرد في مجتمعه هي صحته ، فحياد علم النفس أساس تقدمه وموضوعيته • وفي اعتقادنا أن الحل السعيد لما وصلت اليه حال علم النفس من استغلال لوظيفته في تغيير عقل الفرد هو بيد الطب الاجتماعي **sociatry** الذي له المستقبل في تخفيف وطأة المجتمع على الفرد ــ وقائيا لا علاجيا ، ولحساب الفرد قبل المجتمع •

لقد أوضح توماس زاز **Th. Szasz** أستاذ الطب العقلي بجامعة ولاية نيويورك في أول مقال من كتاب مشترك عنوانه « الطب العقلي والمسئولية » (١٩٦٢) أن الطب العقلي نظام اجتماعي **Social Institution** ــ أي قوة تسلط اجتماعية بقدر ما هو فن علمي علاجي مهني ، وأن من نتائج « تنظيم » الطب العقلي تشجيع استغلال السلطة السياسية له كقوة اجتماعية تقاوم العقل ، والمسئولية الشخصية ، والكرامة الانسانية • فلقد

كان الهدف الأساسي للتحليل النفسي الذي هو الطب العقلي مساعدة الناس على ازدياد تحكمهم في مصائرهم ؛ أي تمكينهم من ادراك ما يحتاجون اليه في حياتهم وكيف يحققون أهدافهم . كما كان « العلاج النفسي » يربط حاضر سلوكهم بماضي خبرتهم بما يجعلهم يقدرون مستقبلهم . وتنظيم **institutionalization** الطب النفسي ــ أي جعله أداة سلطة اجتماعية ــ هو الذي حوّل المشاكل الأخلاقية والقانونية الى حالات علاجية أو اضطرابات تفكير يودع أصحابها المستشفيات العقلية ؛ أي أن التنظيم هو الذي طبب **psychiatrized** القانون والسياسة والأخلاق ــ أي جعلها حالات عدم مسئولية تستحق العلاج لا العقاب ــ كما يطلب المحامي من القاضي براءة المريض بطلب الكشف على قواه العقلية .

لقد انحرف الطب النفسي من جانب الفرد الى جانب المجتمع ، وتحول علم النفس عن دراسة ما يفعله الناس ويريدونه ويشعرون به ... الى الاهتمام بألا يعكر سلوكهم وحاجاتهم ومشاعرهم صفو المجتمع . وبدلا من أن يتغير المجتمع ليهيىء لهم الصحة النفسية ويعالج مشاكلهم ، يستغل الطب العقلي في تغيير عقولهم واتجاهاتهم وأفكارهم، وتعبئتهم فكريا ونفسيا (بوسائل اعلامه على الأقل) لما في صالحه هو أولا . فتاريخ الطب العقلي القصير يعكس تاريخ السلطة السياسية . حتى علاقة الطبيب بالمريض بعد أن تحررت من التسلط والسيطرة التي سادت بالمستشفيات العامة في القرن الماضي علاج المجرمين والسياسيين ــ عادت اليوم أكثر قوة .

لا بد اذن من وضع القيود على استخدام الطب العقلي أو علم النفس في غير ما خلق له لكي يسترد اعتباره ويؤدي وظيفته . كما ان

امكانياته التسلطية على عقل الفرد وقدراته العلاجيــة لشخصيته لا ينبغي أن تستغل لصالح المجتمع أو النظـام ــ خصوصــا اذا كان النظـام غير ديمقراطي أو يحد من حرية الفرد بأكثر من القدر اللازم لضمان سلامــة المجتمع • والمعيار ــ فيما أرى ــ الفاصل بين كونه لتقوية الفرد أو تقوية النظام ــ أن يكون الفرد هو الذي يطلب العلاج • فشتان بين من يتعالج لصحته وسعادته ومن يعالج لحساب سلطة لها هي المصلحة في هذا العلاج• قد يقال : لكن المستشفيات العامة بكل دولة مخلصة في علاج الناس من أمراضهم وتخفيف متاعبهم • ذلك حق • لكنها هناك تعالج أمراض الجسم التي تحفظ لها قوتها العاملة سليمة معافاة • وهي هنا (تعالج) العقل المفكر ضدها ، وتحمي نفسها من (المريض) المتمرد على نظامها •

كذلك ينبغي أن يظل العلاج النفسي في عداد المهن الحرة ــ مهمــا تكن الدولة هي التي تنفق عليه ــ لا أن يؤمم أو يساء استغلاله •

●❋●

سنتناول موضوع الطب النفسي في ثلاثة كتب : الأول نجعله للأمراض والأعــراض **nosology & symptomatology** ، ونسميه « علم الأمراض النفسية » ــ تمييزا له عن الكتــاب الثاني في « علم النفس المرضي » ــ الذي نخصصــه للاضطرابات المرضيــة ــ لا ككيانــات تشخيص ، بل كاستجابات غير سوية ترجع لأصولها في مكونات الشخصيــة مــن حس وحركة وادراك وذاكرة وتفكير وانفعالات ••• التكويني منهــا والبيئي ــ أي من زاوية العلل والأسباب **etiology & pathogenesis** ــ وهــو التطور الطبيعي والتاريخي لدراسات الطب النفسي • ثم أن الكتاب الثالث سيخصص لطرق العلاج ويسمى « علم النفس الاكلينيكي » •

وبالنسبة لهذا الكتاب الأول ــ سوف نتجنب خلافات المؤلفين حول

التصنيف ، آخذين بالأرجح في تقسيم الأمراض الى عضوية الاصل ، فوظيفية المنشأ ، فالأمراض الحدية borderline التي تتأرجح بين الاستعداد والاكتساب أو تظهر خصوصا في مرحلة سن معينة كالتخلف العقلي والصرع والشيخوخة ، تليها الأمراض العصبية النفسية المعروفة بالعصاب ، فأمراض النعود والتطبع التي أضفنا فيها الى السيكوباتية والانحرافات الجنسية الادمان الكحولي والتخديري باعتباره تعوداً — مع أنه يسفر عن تسمم ويضعه معظم المؤلفين في هذا الباب • فتطوره وعلاجه كتطبع هما معيار وضعنا له مع أمراض الخلق والطبع •

وبالنسبة لكل مرض ، سنشير الى تاريخ تمايزه طبيا ، فمدى حدوثه incidence ، وبدأيات ظهوره onset, initial stage ، فتطور أعراضه ، والصور الاكلينيكية التي تظهر فيها جملة الأعراض عند التشخيص الفارقي بين الحالات ، وسير المرض course والتنبؤ بنتائجه prognosis — وطرق وقاية المريض prophylaxis وعلاجه ورعايته care وسنذكر في كل مرض حالة مختصرة توضح أهم الأعراض •

والله المسئول أن ينفع به القراء والدارسين •

بيروت في ١٩٧٣/١١/٥

كمال دسوقي

عضو الاتحاد العالمي للصحة النفسية
استاذ تخصص علم النفس
واستاذ كرسي الاجتماع — جامعة القاهرة

الباب الأول

الأمراض وأعراضها

١ ـ الطب العقلي والطب النفسي

٢ ـ جسمية ونفسية المرض العقلي

٣ ـ الاعراض والأمراض

٤ ـ تصنيف الأمراض

٥ ـ مصطلحات الاعراض



الفصل الاول

الطب العقلى والطب النفسى

الطب العقلي psychiatry تسمية مشتقة من الكلمتين اليونانيتين : psyche بمعنى النفس أو العقل ، و iatreia بمعنى التطبيب أو العلاج الشافي healing ، فهو الفرع من الطب الذي يتناول علل وأسباب نشأة الأمراض العقلية pathogenesis ، كما يتناول نواحي علاج اضطرابات العقل ـ سواء في العلاج الاكلينيكي والعلاج الوقائي prophylaxis .

أما أنه فرع من الطب ، فذلك لأنه يستهدف اكتشاف أمراض العقل وطرق علاجها ومهمته معالجة الاضطرابات العقلية والوقاية منها . فمجال الطب العقلي الحديث مشاكل الصحة النفسية ـ خصوصا صحة وظيفة العقل ، والتربية الصحية والطبية ، وتوجيه الطفل ، وتكوين الطباع ، ومنع وعلاج الادمان ، والكفاءة للعمل ، والصلاحية للخدمة العسكرية ... الى غير ذلك مما يدخل في اختصاص الأطباء العقليين اليوم .

وأما أنه « عقلي mental, mind » ، فذلك لأن العمليات المرضية التي يتناولها هذا الفرع من الطب تنشأ أصلا في العقل ، وتنمو خصوصا في المخ ، أي تظهر أساسا في القشرة اللحائية للمخ cerebral cortex

ومع هذا فالجسم والعقل يصابان في نفس الوقت بالمرض ــ كما يظهر من اضطرابات الغدد والاحشاء وعمليات الهدم والبناء الأيضية metabolic فلا شك في وجود ارتباط وثيق في المرض وفي العلاج بين المرض العقلي والجسم ــ اذ الاصابات العضوية تحدث اضطرابات جسمية في الوظائف العصبية المختلفة بقدر ما يحدث تشويش في وظائف ادراك الحقيقةالخارجية وتقييم المواقف الموضوعية . كذلك فان الفساد في الادراك وقلب حقائق الواقع الخارجي هذه ــ مما يظهر في أمـراض الذهـان psychosis كاضطرابات عقلية ــ أعراضهما الجسمية دليل على أن المرض العقلي مرض سلوكي في الفكر وفي الفعل ، أي في العقل والجسم .

ومنذ آلاف السنين كان المرض العقلي يعتبر مسا من الشيطان ، أو روحا من الجن ، أو لعنة الآلهة نتيجة غضبهـا ــ وعلى العكس في أزمنـة أخرى ــ اعتبر الجنون تعبيرا عن لطف الآلهة ورضائها وايثارهـا . فحيث كان المريض العقلي طريد الآلهة كان يحتقر وينبذ بل يقتل ، وحيث كـان مريض العقل « حبيب الآلهة » كان يكرم ويتقرب اليه ويحاط بالرعايـة . وبتقدم المعرفة العلمية استقر الرأي على أن الجنـون مرض العقـل ، وأن الفرح والسرور والضحك واللعب من ناحية ، والحزن والغم والاكتئـاب والبؤس من ناحية أخرى ... تنشأ في المخ ــ كما قال أبوقراط في القرن الخامس قبل الميلاد ــ فالعقل هو الذي يجعلنا نفرح ونحزن ونغضب ونسر ونخـاف ...

وجهود الانسانية طويلـة ومتصلة في اقرار ارتبـاط الاضطرابـات العقلية بالمخ والنظر للمجنون على أنه مريض عقليا . ويحكي تاريخ الطب العقلي الحديث اكتشافات هذا العلم المجيدة منذ الغـاء تكبيل المجنـون بالسلاسل والقيود (١٧٩٢) بدعوة مـن الطبيب الفرنسي فيليب بينـل F. Pinel (١٧٤٥ ــ ١٨٢٦) ومناداة تلميذه اسكيرول بالعلاج بدلا من

الاحسان للمجنون ... حتى بدء علاج الأمراض العقلية بالتخدير بالكلوربرومازين سنة ١٩٥٢ على يد دلبيDelay وصحبه .

والعقل الذي هو وظيفية المخ والجهاز العصبي ليس شيئا جسميا ، بل هو النفس . فليس ثمة اذن مرض عقلي لا يصحبه اضطراب في الوظائف المعرفية **cognitive** في صورة أو أخرى . قد تكون الصورة اضطراب الادراك أو تشوش الفهم ، وقد تكون تعطل مجرى التفكير ، أو تأخر الذكاء ، أو قصور الذاكرة ، أو نقص الدوافع ، أو فساد الحس ... لكن الطبيب العقلي منذ القدم على وعي صحيح بأنه حتى لو كان سبب الاضطراب العقلي جسميا في أصل نشأته أو من وجهة نظره المهنية ، فلا شك في وجود أعراض عقلية نفسية .

ومن ناحية أخرى ، فان اكتشاف حركة التحليل النفسي في نهاية القرن التاسع عشر للاشعور كمقابل للشعور ،والعقل الباطن كتكملة للعقل الواعي ، قد أماط اللثام عن جوهر حياة الانسان العقلية ، كما أن العلاج النفسي على يد الأطباء العقليين ــ بالتنويم والتخدير العصبي وتجارب الكف والتشريط الفيزيولوجي ــ استطاع افراد الكثير من الأمراض العصبية والنفسية ــ سواء منها ما أصله عضوي أو نفسي . وبصرف النظر عن طرق العلاج النفسي الايحائية أو الاقناعية أو التحليلية التي قامت على نظرية فرويد وتابعيه ، فقد قام علم الأمراض النفسية **psychopathology** بتصنيف الأمراض وتحديد أعراضها ــ مهما يكن أن علماء النفس يرون أغلب أمراض العقل والأعصاب ذات أصل نفسي تترتب عليها أعراض جسمية ــ كما سنرى في التفرقة بين العرض والمرض .

واليوم فان الترابط الوثيق بين الجسم والنفس في المرض العقلي ،

بل الآثار النفسية والعقلية للمرض الجسمي الخالص ـ ان وجد ـ لا ينكره أحد الأطباء . فليس بوسع الطبيب الجسمي المزاول practitioner أن يتجاهل النواحي النفسية في المرض الجسمي تشخيصا وعلاجا . وهو يعطي اهتماما كافيا للأعراض العقلية المترتبة على المرض الجسمي . فكما أن المرض الجسمي قد يتسبب في اضطراب عقلي (كاصابة الرأس بصدمة أحدثت ارتجاجا في المخ ، أو نقص الأداء الوظيفي للغدد ، أو الشلل العام، أو تصلب الشرايين) ، فالاضطرابات العقلية بدورها (كالذهان الهوسي الاكتئابي ، والفصام ، وجنون الشيخوخة ، والصرع ...) تتسبب في أعراض مرضية جسمية . ولا بد اذن للطبيب العقلي أن يلم بناحيتي الجسم والعقل في المرض العقلي ـ أيهما العلة وأيهما المعلول . كما أن الطبيب الجسمي غير المتخصص في الأعصاب أو الطب العقلي لا غنى له عن تقدير أهمية الوهن النفسي asthenia والاكتئاب والقلق أو توهم المرض ... التي تسبق أو تلحق بالمرض الجسمي الفعلي الذي يعالجه .

ويعتبر الأطباء العقليون الروس أن التعاون الوثيق لحل مشاكل الاضطرابات العقلية في نشأتها وعلاجها بين الأطباء العقليين وعلماء الفيزيولوجيا والكيمياء الحيوية والباثولوجيين وعلماء الغدد وغيرهم ـ منذ بافلوف ورفاقه ـ قد أكملته المساهمة الكبيرة لعلم النفس المرضي التجريبي الذي يخلق علماؤه بالتجربة حالات عصابية وذهانية في الحيوانات للوصول منها الى معرفة أمراض النفس الانسانية ، والذين يستخدمون العقاقير والمواد الكيماوية والتخدير لافتعال حالات غيبوبة وهلوسات (كالتي توجد في الفصام) في الحيوانات وفي أنفسهم لاثراء معلومات الطب العقلي عن الأمراض النفسية واضطرابات العقل .

لكنهم يتفردون الطب النفسي ـ أو علم النفس الطبي

medical psychol. كما يسمونه [1] ــ على أساس أنــه علــم دراسة شخصية المريض • ويقولون : « انه لا شك في حاجة هذا العلم اليوم الى أن يشغل مكانا قياديا بين جملة المعارف المعقدة الدقيقــة التي تلزم كــل طبيب • فعلم النفس هو علم العمليات النفسية وعلم صفــات attributes الشخصية المعبرة عن نفسها في مختلف الأمزجة ، وأنماط الطباع، والنشاط الاجتماعي • ونفسية المريض patient's psyche تلعب ملامحها الخاصــة ــ كما هو معروف ــ دورا هامــا في أي مرض • كمــا أن تغــيرات هذه النفسية تحدث ليس فقط في الأمراض العقليــة والعصابيــة ، بل أيضا في الكثير من الأمراض العصبية والجسمية » •

فموضوع علم النفس الطبي الأساسي عندهم هو دراسة استجابــة الشخصية للمرض ، دراسة أنمــاط الاتصال بــين الطبيب والمــريض ، والمريض ومن حوله من الناس ••• بهدف خلق أكفأ وأنسب ظروف تناول المريض علاجيا بما يتفق مع ملامح شخصيته الفردية •

يقول بورتنوف وفيدوتوف [1] : وفي مجــال الطب العقلي ، يتحــد علم النفس الطبي مع الطب العام ليتكون علم يدرس أسباب ونمو وتشخيص وعلاج أمراض النفس بما يميزه عن علم الأمراض النفسيــة وعلــم النفس المرضي • فعلم الأمراض النفسية psychopathology يــدرس التغــيرات المرضية في النفس التي تظهر في مختلف أنواع الذهان (مثل : التوهمات، والحالات الوجدانية ، واضطرابات الذاكــرة ، والارادة والشعــور ••• الخ) • أما علم النفس المرضي pathopsychology فهو فرع من علم النفس الطبي يختص بطرق البحث السيكولوجــي التــي تستخــدم الــدراسة الاكلينيكية للحالة العقلية للمريض فيما يتصل ــ ليس فقط بمرضه ذاته ــ بل أيضا بالامكانيات التعويضية أو التحملية الكامنة في شخصيته •

---

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, Mir Publi., Moscow, 1969, pp. 328 ff.

نحن اذن بازاء ثلاثة مجالات : علم النفس الطبي ، وعلم الأمـراض النفسية الذي عـرف من قبـل باسم علم النفس المرضي .Abnormal psy وعلم النفس المرضي الذي يعرف في الغرب باسم علم النفس الاكلينيكي • المرضي الذي يبحث انحرافات السلوك ومرض الخبرات العقليـة (بصرف النظر عن تقسيم الأمراض وتصنيفها وتحديـد أعراضهـا) ، والعـلاجي clinical ــ الذي هو مهني أكثر منه دراسة وصفية أ ونظرية ــ مهمـة عالم النفس الاكلينيكي فيه علاج من هم مرضي ، ومساعدة من هم غـير متوافقين أو أسوياء (كتطبيـق لمعلومات علـم النفس المرضي ــ فمجاله أوسع) • وهو أمر طبيعي بالنظر الى ان علم النفس المرضي (بالتسميـة الغربية) فرع تطبيقي من علوم النفس يستمد حقائقه من المزاولات العلاجية في العيادات والمصحات تمهيدا لاعـادة فحصها وتطبيقهـا في علـم النفس الاكلينيكي من جديد ، بينما علم النفس الاكلينيكي فن استخدام مناهـج العلاج النفسي في اعادة توافق شخصية المريض على نحو ما تستمد الفروع التطبيقية الأخرى لعلم النفس حقائقها كل في مجالها من علم النفس العام ــ كالصناعي أو الجنائي أو التربوي ــ ثم تعود عليـه بهذه الحقائـق من العمل الى النظر ، ومن التطبيق الى العلم •

لكن ــ قبل أن نفسر ما ذهب اليه الطب العقلي السوفيتي من افراد علـم نفسي طبـي بفرعيـه علـى نحـو يختلف عمـا هـو معـروف فـي تقـدم هـذا الفـرع مـن الطـب ــ نطـرح ــ مـع أورم J. E. Orme [1] السؤال : اذا كان أطباء العقل السوفيت قد أفردوا علم نفس طبي أو طب نفس يقابلون به الطب العقلي ويدرسونه في استقـلال

---

1) J. E. Orme, Introd. to Abnormal Psychol., Methuen, Lond., 1971, p. 4.

باعتباره موازيا وليس متداخلا ــ بل يقدمون له بفصل [1] عــن العقاقير النفسيــة psychopharmacology المستخدمــة في الطب العقلي كلــه حديث عن مخدرات ومسكنات كالليبريوم والتوفرانيل والكلوربرومازين ... الخ ، فما هي أقسام الطب العقلي ذاته كفرع من الطب العــام يختص بدراسة الأمراض العصبية والنفسية (العقلية) ؟ لا شك أنهما همــا نفس تقسيمي الطب النفسي الى مرضي وعلاجي : وصف الأعــراض وتصنيف الأمراض ، ثم بحث وتطبيق منــاهج العلاج ــ أي علمــا النفس المرضي والعلاجي ــ فالمؤلفون السوفيت لا يختلف تقسيم فصول مؤلفاتهم عما هو معروف من قبل : الفصام ، الاكتئاب ، الصرع ، الهذاء ... الهستيريا ، القلق ، التسلط ... فيما عدا ثلاثة اتجاهات تسيطر عليهــم بالضرورة :

١ ــ النظرة الماديــة materialist view التي تسيطر عليهم في بحث ودراسة الاضطرابات العقليــة من حيث ربطهــا بالمــخ والجهــاز العصبي ، والتي يقولون انها طوال تاريــخ الطب العقلي وحتى اليــوم في صراع مع النظريات المثالية وفي تغلب على الأوهــام والخرافات والتعصب الديني . ولانصافهم نقــول ان هذا اتجــاه وطني أكثر منــه سياسيــا أو ايديولوجيا . فهم يؤصّلون الطب العقلي عندهم على أمجاد اكتشافهم للجهاز العصبي والمنعكس الشرطي ، ويتأثر علــم النفس عموما عندهــم بالتشريــط والانعكاس والأعصــاب والمخ ... في دراسات بافلــوف خصوصا ومن يقدمونهم من الروس على غيرهم من علماء الغــرب في سرد تاريخ الطب العقلي عموما .

٢ ــ ولعل فلسفة العلاج النفسي ــ بل النظر لعلم النفس عمومــا كعلم اسعاد الفرد والعناية به واحترام ذاته ــ لم تكن موضع تشجيع النظام

---

1) Ibid., chap. XXI, pp. 319-326.

السياسي السوفيتي باعتبارها فلسفة رأسمالية وثمرة من ثمار المدنية الغربية . فالفرد في مجتمع اشتراكي ليس بحاجة الى خدمة اجتماعية أو ارشاد نفسي بقدر ما هو في حاجة للتوافق البروليتاري الماركسي بالمجتمع دون تدليل أو افساد . ولعله لم يكن العلاج بالمستشفيات للأمراض العقلية الخطيرة الا للضرورة ، وبالجراحة أو العقاقير دون التحليل أو التنفيس ــ حتى ان علم النفس أسيء استخدامه بوصفه عملية « غسيل مخ » ، وربطه الأطباء السوفيت بالعقاقير والتخديرات ولم يربطوا ذلك بالطب العقلي مع أن الطبيب النفسي معروف أنه لا يستخدم العقاقير.

٣ ــ ولقد وجد الأطباء العقليون الروس في محاولة ايزنك البريطاني الغاء اهتمام علم النفس المرضي بتصنيف الأمراض ، وتقسيم الناس الى مجانين وأسوياء ، والقول بدلا من ذلك بالخط المستمر **continuum** في المرض النفسي ، ودراسة أمراض العقل بالتحليل العاملي للشخصية ... على نحو ما سنرى بعد قليل ... وجدوا في ذلك كله الفرصة ليجعلوا موضوع الطب النفسي علاج شخصية المريض ، مقابل اختصاص الطب العقلي بكل موقف المرض جسما وعقلا ، مادة ونفسا . كأنما لكي يبعدوا عن أنفسهم شبهة الاهتمام بالفرد أو مزاولة التأثير على شخصيته بالعقاقير (النفسية) التي استخدمت لغير الأغراض العلاجية . وأنهم لا يستخدمونها الا كتسكين يمهد لطب العقل .

وعهدنا بالتفرقة بين طب نفسي وطب عقلي في عالم الغرب ان المسألة أولا وقبل كل شيء مسألة مهنية **professional** اذ يشتغل بدراسة الذهانيين والعصابيين كليهما طائفتان من المختصين : الأطباء العقليون وعلماء النفس الاكلينيكيون . فالطبيب العقلي **psychiatrist** أصلا طبيب ، وهو حاصل على الدكتوراه في الطب ، لكنه تخصص في المشاكل

السيكولوجية لكونه مؤهلا طبيا في وصف المخدرات كتسكين واعطاء العقاقير الطبية الأخرى كعلاج • وبعض الأطباء العقليين هم أيضا محللون نفسيون psychoanalysts تلقوا هذا الاختصاص بحكم تخصصهم في استخدام طرق العلاج النفسي التحليلية •

أما الطبيب النفسي فهو عالم نفس اكلينيكي ، مؤهله عادة دكتوراه الفلسفة ، مع أن البعض قد يكونون حاصلين على درجتهم في الطب • تدريبه الأصلي وخبرته العلاجية هما في علم النفس – مع اهتمام باضطرابات السلوك • ويكون مرخصا له بالعلاج من هيئة قومية أو محلية تشرف على العلاج النفسي (١) ، وفي مصر ترخص ادارة العلاج الحر بوزارة الصحة للذين يدرّسون علم النفس بالجامعات والمعاهد المتخصصة بعد سنوات من حصولهم على الدكتوراه في علم النفس بمزاولة العلاج النفسي •

وفي مباشرة الحالات الخطيرة للاضطرابات العقلية كأمراض الذهان وبعض أمراض العصاب يعمل علماء النفس الاكلينيكيون جنبا الى جنب مع الأطباء العقليين • والمألوف أن يشتركوا حينئذ بوظيفة اجراء وتقييم الاختبارات النفسية – بما ييسر عملية التشخيص للمرض • كما أنهم في حالات معينة يشتغلون بالجانب النفسي من العلاج المطلوب للمرضى بالاضافة الى العلاجات الطبية المهدئة أو الشافية للأعراض الجسمية الموضعية (عدوى المرض ، اصابة المخ بارتجاج أو رضوض ، تصلب شرايين ، نقص أو زيادة افرازات الغدد ، تجلط الدم أو تلف نسيج المخ أو اضطرابات الأيض البيوكيمائية •••)• ولما كانت المهن الطبية اليوم أكثر وعيا بما في أي مرض من جوانب نفسية تجعله سيكوسوماتيا أكثر منه مجرد

---

1) **Munn, Norman L., Introd. to psychol., 2nd Ind. repr. 1969, pp. 19-20.**

اصابة أو عدوى أو تسمم أو تلف أو قصور في أحد الأعضاء أو الأجهـزة، فالطبيب الباطني والجراح وطبيب أمراض النساء والأطفال والعيون ••• لا تنقصهم الثقافة النفسية المهنية الرفيعة في استقبـال المـريض وتشخيص مرضه وعلاجه • كما أن علماء النفس يدركون ضرورة احالة العميـل أولا للفحص الطبي للتأكد من خلوه من مرض جسمي ولو كان عرضيا أو معلولا أكثر منه سببا أو علة •

أما اضطرابات السلوك الأقل خطرا ـ التـي هي مشاكـل الحيـاة اليومية الناتجة عن التوتر والقلق والمخاوف والتسلط والوهن النفسي••• والتي هي عدم توافق دراسي أو أسري أو عاطفـي أو مهني أو اجتماعـي بوجه عام ••• فهي تعالج عادة في العيـادة النفسية • حينئذ ، فان عالـم النفس الاكلينيكي ـ مع أنه يعمل كما قلنا في تعاون وثيـق مـع الطبيب الجسمي ـ يكون مسئولا مباشرة عن الجوانب غير الطبية من التشخيص والعلاج • واذا شك في وجود ذهان أو اضطراب غددي أو عضوي آخـر فهو يحيله الى الطبيب للفحص والعلاج • كذلك اذا شك الطبيب الجسمي في وجود ذهان أو عصاب أو عدم توافق فهو يحيل للطبيب النفسي •

الفصل الثاني

جسمية ونفسية المرض العقلي

ومع ان ما نسميه الاضطرابات الوظيفيــة functional disord. هو النسبة الأغلب في الأمراض العقلية فثمة اضطرابات كثيرة أيضا أصلها عضوي . هناك حالات عديدة مثلا تنشأ عن التسمم بأنواعــه المختلفــة أكثرها شيوعا في العالم الغربي في السنوات الأخيرة ما يحدث من ازديــاد ادمان المخدر ، الذي أدت علانيته أو اباحتــه الى ازدياد المعرفة به ــ الى جانب الكحولية التي كان ادمانها دائما مشكلة سلوكية بل تسمما مرضيــا أشد خطرا من المخدرات . كذلك فمن الأمراض العضويــة الأصل مــا يرجع لمرض المخ brain infection بسبب أو بآخر ، فمع أن اصابتــه بسبب الزهري syphilis أقل شيوعا اليوم ، فهناك ما يرجع للالتهــاب السحــائي meningitis والتهاب الدمــاغ encephalitis ولأثــر مختلف اصابــات المخ brain injuries من صدمة الرأس ، فأورام المخ ، وتصلب شرايين المخ ... الخ . هنا في هذه الأمراض العضوية الأصــل بلا جدال يكون الاضطراب العقلي بأعراضــه المرضية معلــولا للمــرض الجسمي وليس علة له .

ومع أن ظواهر الصرع يمكن أن تحدث كأعــراض لأمراض كثيرة

أصلها عضوي أيضا ، وأن عددا كبيرا من المصابين بتلف المخ نجدهم يعانون الصرع ، فقد يحدث النوع الايديوباتي idiopathic منه بغير مرض جسمي (الا الاضطراب المتركز في الفص الصدغي temporal lobe من المخ) ـ مع اضطراب الشخصية . ففي نوبات الصرع الأكبر ـ كما سنرى ـ توجد ارتجافات حركية خطيرة ربما تصاحبها ظواهر كالهلوسة بينما في نوبات الصرع الأصغر قد لا يوجد غير توقفات أو تقطعات الشعور الوقتية . وفي صرع جاكسون يقتصر الانقباض الحركي على مجموعة عضلات معينة ـ على الأقل عند بدء النوبة . وفي الصرع الحسي الحركي يحدث تقطع الشعور مع سلوك من نوع منظم تماما . ومع أنه توجد خصوصا حالات ذهانية يمكن مقارنتها بالفصام ، فثمة عموما فيما يبدو ما لا يدل على أن للصرعى أي نمط شخصية معين ، أو أن لديهم عيوبا في الشخصية .

كذلك فان الظروف العضوية المرتبطة بأمراض الشيخوخة واضحة ولا سبيل الى انكارها ، فهناك اضطرابات الكهولة أو سن اليأس pre-senile, involutional بما فيها من أمراض بيك Pick وأولزهايمر Alzheimer وأمراض تصلب شرايين المخ وجنون الشيخوخة . ولا بد لعلم النفس المرضي أن يدرس أمراض السن في تقدمها لمرحلتي الكهولة والشيخوخة على الأساس العضوي أولا . وفي مقارنتهم بأقران السن من الأسوياء لمعرفة الاسباب الفيزيولوجية المؤدية الى الاضطراب العقلي عندهم بما لا يوجد عند نظرائهم ـ وان كان الجانب النفسي الراجع لنوع شخصياتهم من حيث قدرتها على مواجهة موقف الشيخوخة ـ كما سنرى بالتفصيل في الحديث عن هذا الموضوع ـ لا شك أن له الدور الأهم .

ثم أن الضعف العقلي الذي يجعل ما يقرب من ربع عينة أي مجتمع

في مستوى أقل من المتوسط أثبتت الدراسات أن نصفه وراثي ونصفه يرجع للبيئة • فالذكاء كاستعداد ـ رغم فشل دراسات وراثته عن اثبات الوراثة حتى في جينة واحدة مريضة • وثبوت أن المورثات في الأسر الناقصة العقل سليمة فيما عدا المستوى الأدنى ـ يتحسن في البيئة الملائمة ، وباستثناء المعتوهين أو البلهاء idiots فهو قابل للتعليم والتكيف • وتنتهي دراسات بندا وروزانوف وغيرهما الى أن الوراثة فيما لا يزيد عن نصف حالات المرض العقلي تنقل الثقافات كما تنقل الجينات • فالنقص العقلي مرض حدي borderline بين العضوية والوظيفية ـ مهما تكشف أنماطه الاكلينيكية عن صور المغولية أو القزمية أو صغر الجمجمة أو الاستسقاء الدماغي أو اضطراب الأيض الفينايلكيتونوري (١ الى ١٠٫٠٠٠/٢٥٫٠٠٠ من المواليد) أو مرض بورنفيل كتصلب درني ••• ومهما يكن العلاج الطبي موجها للغدة الدرقية ؛ أو بالجراحة ؛ أو بالغذاء لايجاد تعادل عمليات الهدم والبناء الأيضية •

ففيما عدا التسمم الكحولي أو التخديري أو غيرهما من أنواع تسمم الجسم ؛ واصابات المخ بالزهري (السفلس) أو الالتهاب الدماغي والسحائي وتصلب شرايينه أو أورامه ؛ وصدمات المخ الناتجة عن اصابة الرأس بما يحدث ارتجاجا أو رضوضا أو تهتكا في أنسجة المخ أو نزيف أوعيته الدموية ••• فيما عدا هذا لا يمكن القطع بعضوية المرض العقلي كعلة أو سبب aetiology ـ اذ التخلف العقلي كما رأينا ، وذهانات الشيخوخة والكهولة ، والصرع ••• هي أمراض حدية بين العضوية والوظيفية ولعلها انما اعتبرت كذلك لافتراض أهمية الجانب العضوي بالنظر الى خطورة الاضطراب العقلي ، وأن للتكوين بحكم الوراثة أو السن أو حدة الأعراض وازمانها ••• الغلبة على أعراض الاضطراب •

وأصحاب النظرة المادية من الروس أنفسهم [1] يرجعون الأسباب الرئيسية للمرض العقلي الى الاصابات بالمرض infections ، والتسمم، والصدمات الجسمية والعقلية ، ويجعلون للصدمات الجسمية التي تصيب الجهاز العصبي المقام الأول بين العوامل المسئولة عن الاضطرابات النفسية . فذهان الصدمات ينمو بما يتفق مع شدة الصدمة ، وارتجاج المخ يحدث ذهانا تشويشيا حادا للعقل يتبعه أحيانا وهن المخ cerebrasthenia ، كما أن صدمة الجمجمة تحدث حالة مرض الدماغ ، واصابات التلف البؤري الكبير لجسم المخ هي المسئولة عن الضعف العقلي وغيره من الأعراض البؤرية .

أما الصدمات النفسية التي تلعب دورا رئيسيا كأصل لأمراض العصاب والاستجابات الذهانية فلها عندهم أيضا أهمية قاطعة . فليس فقط أنها عوامل استعداد سابق لمظاهر الاستعدادات الوراثية ويمكن وصفها بأنها آليات زناد اطلاق النار trigger ، فانها أيضا تؤثر في تكوين الصورة الاكلينيكية للمرض حتى ولو لم تلعب الصدمة النفسية أحيانا الدور الأساسي في نشأة المرض ـ ومثال ذلك أن توهمات الاضطهاد في الفصام ـ حيث تلعب الصدمة النفسية دورها ـ تحمل أثر الخبرة المؤلمة لنفسية المريض ، ومن أجل هذا يصنف أغلب الباحثين الذهانات التي ليس لها بعد سبب محدد ـ الى جانب الفصام وذهان هوس الاكتئاب ، والصرع ... ضمن تلك الأمراض التي تكون الأهمية الكبرى فيها لاضطرابات الأيض المؤدية الى التسمم الذاتي .

فما ليس عضويا من الأمراض في الأصل ـ على النحو الذي كررنا به تعداد بعض الاضطرابات الجسمية المؤدية للاضطراب العقلي ـ فهو

---

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, op. cit., pp. 103-104.

وظيفي • وباستثناء الأمراض التي هي بحكم مرحلة نمو أو سن أو غير مقطوع بأنها وراثية رغم كون أعراضها الجسمية غالبة ـ مما يسمى الامراض الحدية ـ فالاضطراب العقلي واضح الوظيفية • وليس من الضروري اذن ان تكون الامراض العقلية أسبابها تكوينية باطنة indogenous بقدر ما أنه ليس من الضروري أن تكون عوامل تسببها بيئة خارجية exogenous • ففي حالة الأمراض العضوية الأصل ، ينشأ الاضطراب عن عوامل باطنة ويكون أثر البيئة الضار عاملا مساعدا contributory • كما أنه في حالة الأمراض الوظيفية ينشأ الاضطراب عن أثر البيئة الخارجية ، وتكون الأعراض الجسمية مجرد دلائل أو اشارات على وجود المرض • وكما يقول بورتنوف وفيدوتوف (ص ١٠٥) : ان النظرة التبسيطية أو المتحيزة لجانب واحد في دراسة أسباب امراض الذهان غير مقبولة • فهذه الأمراض مزيج بالغ التعقيد والدقة من العوامل المسببة causative والمساعدة • فمن الخطأ قصر أسباب الأمراض العقلية كلها على العامل الخارجي وحده ، ولكن ليس من الصحيح أيضا ومن غير الصواب اعتبار العوامل التكوينية الباطنة السبب الرئيسي الاوحد للمرض •

ولا يزال الأطباء العقليون لا يتخلون الى اليوم عن القول بوجود عوامل وراثية في المرض العقلي وان لم يقطعوا بأن الوراثة هي العامل المحدد أو المصيري fateful • ولعل معاوداتهم الرجوع الى بحث هذه العلاقة حينا بعد حين انما يعزي لنظريات عالم النفس المرضي الايطالي لومبروزو في منتصف القرن التاسع عشر بخصوص أهمية الوراثة وفساد التكوين degeneration في المجرم بالولادة born-criminal على الخصوص ـ الأمر الذي شغل الأطباء والبيولوجيين وغيرهم ، وكذلك نظرية الجريمة التي صاغها موريل Morel في نفس الوقت

تقريبا والتي ربطت ارتباطا وثيقا بين الاجتماع والطب العقلي • لكن الاهتمام بتتبع الآثار الوراثية للمرض العقلي كان يتراجع دائما أمام عدم يقين النتائج المتوقعة ، وعدم الثقة بآليات نظرية الوراثة ، ونقص مناهج الدراسة الفيزيوكيمائية لعلم الوراثة genetics • وعاد الأطباء الروس الذين يقولون بأن بلادهم لم تهتم بالنواحي الوراثية اهتمام المانيا النازية بها في الثلاثينات من هذا القرن ـ حيث بلغ الاهتمام حد تبرير مشروعية تعقيم مرضى العقول بحجة عدم توريث المرض العقلي ـ عادوا الى القول أنه بجهود بافلوف وغيره من الاطباء الروس تحدد ما لا يقل عن ١٥٠٠ مرضا واستمدادا وانحرافا وراثية معروفة جيدا اليوم •

وأهم ما يظن أن وراثة المرض العقلي تلعب فيه دورا رئيسيا خاصا الاضطرابات العصبية النفسية التي تنمو في الأطفال على شكل تشوه عقلي ظاهر ، أو نوبات صرع ، أو اضطرابات وظائف حركية • لذا يدرس بعض مؤلفي علم النفس المرضي المؤثرات قبل الولادية ante-natal على الجينات والكروموزومات وامراض رحم الام والعوامل البيوكيمائية والفيزيولوجية المصاحبة للولادة وما بعدها من بنية الجسم وحجمه خصوصا المخ والجهاز العصبي والغدد وسائر الأعضاء ••• عدا ما يدخل مع الوراثة (المفترضة) فيما بعد من تعلم واكتساب لوظيفية الأعضاء في البيئة • ومنذ نشأ الخلاف بين أنصار الوراثة وأنصار البيئة كان هؤلاء الأخيرون يصرون على توسيع نطاق أثر البيئة بما يجعله يتقدم في تأثيره على التكوين الانساني الى رحم الأم والتقاء الحيوان المنوي بالبويضة لتكوين الخلية الأولى (اللاقحة zygote) ـ باعتبار أن الرحم بيئة تتفاعل داخلها عناصر حيوية كيميائية وميكانيكية وكهربية ـ في غذاء الجنين وسعة أو ضيق امكانيات نموه في المكان وفي التنفس والضغط

والتأثر بمرض الأم ... الأمر الذي يقصر نطاق احتمال الوراثة على نوع الجينة المنتقلة وما تحمل من مورثات ثم صدفة تلاقي الحيوانات المنوية بالبويضات وتزاوجهما .

واذا استعرضنا الثماني مجموعات أسباب الضعف العقلي التي فيها اختصر الاتحاد الأمريكي للنقص العقلي (١٩٥٩) أكثر من مائة سبب معروف لهذا المرض مثلا [1] ـ وهو أكثر أمراض العقل احتمالا للتوريث ـ وجدنا أنه لا يوجد غير مجموعة واحدة يرجع فيها النقص العقلي للوراثة ، يرجع فيها نقص العقل الى كروموزومات الجينات الوراثية ـ مقابل عامل بيئي واحد مؤكد أيضا ووارد برقم ١ ـ وهو المتصل بالعوامل الثقافية الاجتماعية ـ أي مستوى تعلم الوالدين ، ومستواهما الاقتصادي ، والحي السكني الموبوء ، والبيئة الفقيرة ... الخ .

أما بقية العوامل المسببة للضعف العقلي فهي وان كانت مادية بيئية ، لكنها غير وراثية وتتعلق بظروف الحمل والولادة وما بعدها . فهناك الاضطرابات البيوكيمائية كنقص المواد والافرازات اللازمة لعمليات الهدم والبناء (الأيض) ، وانتقال المرض من الأم الى الجنين والوليد (كتلف المخ والتهاباته المعدية) ، وتسمم الأم بالكربون والرصاص بما يؤدي لتلف مخ الجنين ، وصدمات عملية الولادة التي تصيب من ٦ الى ١٠ ٪ من المواليد (الذين لديهم تأخر عقلي) ، والاشعاعات الذرية التي تؤثر في البويضة الملقحة مباشرة أو تحدث تبدلات جنينية في خلايا جنس أحد الوالدين أو هما معا ، فالولادة قبل الأوان ونقص الوزن عن ١٥٠٠ جراما عند الميلاد . وهذه كلها عوامل بيئية أكثر منها وراثية فيما نرى .

---

1) Coleman, Abnormal Psychol., Modern Life, 3rd ed., 1970, pp. 520-522.

وترجح أكثر فأكثر المسببات البيئية والدور الوظيفي للمرض العقلي أو الطابع التكويني للشخصية في تعرضها وتحملها للمرض وارادتها العلاج . ففي سنة ١٩٦٣ كان الاحصاء اليومي لنزلاء المستشفيات الامريكية العامة ١٫٤٠٦٫٨١٨ منهم ٥١ ٪ تحت الرعاية الطبية العقلية ـ وهو ما توقعوه منذ ١٩٤٥ حيث حولوا نصف أسرة المستشفيات للطب العقلي . وحتى النصف المخصص لمرضى القلب والسرطان والسل وشلل الأطفال لا شك بالنسبة له في الحاجة للطب النفسي . ومع الشك في تشخيص أول استقبال للمرضى فقد جاءت نسب الأمراض : ٢٣ ٪ فصام ، ٢٣ ٪ تصلب شرايين المخ والشيخوخة ، ١٥ ٪ تسمم كحولي ، دهانات أخرى غير الفصام ٨ ٪ ، اضطرابات شخصية ٧ ٪ ، استجابات عصابية ٧ ٪ ، نقص عقلي ٣ ٪ . لكن أهم من هذا ما قرره لور **Lorr** وزميله (١٩٥٥) من أن أعراض نزلاء المستشفى تقسم لثلاث مجموعات أعراض : عوامل وجدانية كهوس الاكتئاب ، عوامل تشير للانعزال والانسحاب الاجتماعي ، سلسلة عوامل توحي بالمقاومة وروح القتال ـ أي ما عبر عنه بعد ذلك (١٩٥٧) : ١ ـ الاكتئاب من الاثم والعداوة الموجهة للذات ، ٢ ـ تفكك التفكير والشخصية وما يرتبط به من انسحاب اجتماعي ، ٣ ـ روح الشر العدائية أو روح الاثارة القتالية ...

فهناك اتجاه للنظر لأعراض المرض العقلي لا على أنها علامات مرض ، بل باعتبارها جهود الشخص غير المجدية للاحاطة بمشاكل حياته الخاصة [1] . فالأعراض هي شخص المريض الذي تحاصره صعوبات فوق ما يحتمل أو يطيق . وكلها عناصر خبرة شخصية تشير لمجتمع وتاريخ حياة معينين .

---

1) Leslie Philiphs, A Social View of Psychopathology, chap. 12. P. 453. in London & Rosenhan, Foundations of Abn. Psychol., Holt, N.Y. 1968.

الفصل الثالث

الاعراض و الامراض

كان أول وأهم ما حققه الطب النفسي تجميـع الأعراض الخاصـة بكل مرض نفسي أو عقلي تمهيدا لتسميـة الأمراض وتصنيفها ، ووصف كل مرض منها بمجموعة أعراض .

وكان من الواضح منذ البدء أيضا أن العـرض **symptom** ليس هو المرض ، ولا هو سبب المرض ، وانما هو مظهره الخارجي وعلامتـه الدالة عليه سطحيا . فالعرض هو ظاهر المرض لا باطنه ، واشارة وجـوده لا نوعه أو حقيقته . فارتفاع درجة الحرارة ، أو معدل التنفس أو ضغط الدم وغيرها من التغيرات الفيزيولوجية أعراض . وفي الجـانب العقلـي أيضا : القلق المبهم ، والخوف الـذي لا مبرر له ، وحـدة الانفعالات ، واضطراب الذاكرة ... هي أيضا أعراض .

وقبل أن تتضح حقيقة أن العـرض ليس هـو المـرض ـ كـان العـلاج مجـرد تسكـين وتهدئـة آلام المـرض لا ازالـة أعراضـه بعـلاج أسبابـه . فكمـا كـان الطـب الجسمي القـديم يستهـدف من عـلاج الحمّى ازال درجـة الحـرارة ؛ ومن عـلاج صداع الرأس تخفيف الآلام . قام العلاج النفسي أول الأمر على تقويـة ارادة المريض

للتخلص من القلق ، وتشجيعه على التغلب على مخاوفه ، والايحاء له بأنه سوف يتذكر ... وكلها كما نرى علاجات أعراض لا تصل الى حقيقة المرض بالتعرف على مسبباته ، ومحاولة القضاء على هذه الأسباب .

لكن ذلك يحدث عادة رغم العلم به وبحكم الضرورة . فليس من الغريب أن القدماء عالجوا الكثير من الأمراض قبل أن يعرفوا سببها أو يجعلوا لها أسما . وبما ان الأعراض هي ما يكتشف أولا — واحدا واحدا ، ثم مجموعة متصاحبة syndrome لمرض واحد يكون له اسم ، فصنف أمراض متشابهة يكون لها سبب etiology جسمي أو عقلي ، عضوي أو وظيفي ... فمن الطبيعي أنه في حالة عدم معرفة المرض بعد أو الاهتداء الى سببه أو علته ، يوجه الانتباه للأعراض ريثما تحدد الأسباب ، أو تدرس طبيعة العضو الذي به المرض وما عساه يتعرض له من آفات أو عطب فيوجه له العلاج .

واذا كان ذلك صحيحا بالنسبة لمرض الجسم العضوي — أي المرض في أحد اعضاء الجسم كالمعدة أو القلب أو الكبد أو الأنف ، فكم هو أكثر صحة بالنسبة للمرض النفسي الذي ليس محددا بأي عضو خاص ؟ ان أطباء العيون لا يزالون حتى اليوم لا يستطيعون أكثر من معالجة قصر أو طول نظر العين بالنظارات الطبية ، كما أن أمراض الكلي والتهاب الزائدة وبعض اضطرابات القلب والمخ تعالج أعراضها بالمهدئات التي تزيل الأعراض مؤقتا لتفادي العمليات الجراحية ما لم تكن ضرورية. وكثيرا ما يكون من المتعين القضاء على الأعراض أولاثم توجيه الدواء للعضو المريض . وفي المرض النفسي — حيث استقر الاقتناع بأن من الأعراض الجسمية ما أصله نفسي الى جانب ما أصله عضوي ، ومن الأمراض العقلية ما أصله عضوي الى جانب ما أصله نفسي — أي أننا بازاء أعراض نفسية تنتشر في الجسم كله بغير تحديد عضو معين (اللهم

الا المخ والأعصاب كما تبين أخيرا) ، فلا سبيل أمامنا الا مواجهة الأعراض أولا والعمل على ازالتها ، على أمل أن بزاولها يزول المرض • ففي هذه الحالة لا نبالغ اذا قلنا ان الأعراض النفسية للمرض النفسي تكون أحيانا هي المرض ذاته •

مهما يكن من أمر ، فالعرض هو اشارة المرض أو علامته الدالة عليه sign • انه نذير عدم الصحة أو سوء التوافق • وينظر له الطب الحديث على أنه مجرد ناقوس الخطر أو الاشارة الحمراء المؤذنة بالمرض• ومن حسن حظ الطب الجسمي ان الأعراض المرضية التي تساعده على التشخيص يكتشف بها مرض عضو محدد كالقلب أو الرئة أو المعدة أو الكبد ••• فهو لا تعنيه الأعراض الا بقدر دلالتها على العضو المريض ـ مما يتحسسه الطبيب بسهولة بسماعته أو يجسه بيده فيتألم المريض • وهو قد لا يكون مزاولا عاما ، بل متخصصا في أمراض القلب أو الباطن أو الأذن والحنجرة أو العين أو المسالك البولية ••• فما أسرع ما تشير الأعراض للمرض المعين بالعضو المحدد ويصف هو الدواء الشافي (أو العلاج الدينامي) dynamic cure. للعضو المريض ـ بما يزيل علة مرضه الأصلية ويقضي على عدم انتظام فاعليته أو ضعف أداء وظيفته ••• فتختفي الأعراض من تلقاء ذاتها • ولعل هذا هو السبب في أن (الكشف) الذي هو تشخيص المرض لا يستغرق أكثر من عشر دقائق(عند أكبر الاخصائيين) من الوقت الذي يخصص لزيارة المريض للطبيب ، بينما لا يستطيع الطبيب النفسي طوال أسابيع أو شهور أن يهتدي الى تشخيص المرض •

ذلك أن العلاج النفسي ـ التحليلي وغيره مما سنعرض له في دراسة مستقلة ـ هو وحده العلاج الدينامي الذي يقتلع المرض النفسي من جذوره • لكن لما يتطلب من طويل وقت للتشخيص وتعمق التحليل ـ وقد لا يصل الطبيب في آخر الأمر لعلة محددة أو مرض مسمى ـ يحتم

على الطبيب تناول الأعراض symptomatic cure أولا ــ لازالة هذه الأعراض مؤقتا • ولعله بزوالها يتحقق الشفاء • انه لا يبقى على استمرار ظهور الأعراض الا ريثما يستدل منها على مرض معين يعرف له علاجا • وفيما عدا هذا فهو يتوقع بالقضاء على الأعراض أن يزول المرض • وكثيرا ما تكون الأعراض جسمية فيكون البدء بعلاجها أيسر وصولا الى العلاج ، أو تلطيفا لحدة المرض أو ازمانه بحيث تؤدي حالة اللطف بالمريض remission الى افاقته من غيبوبته أو ذهوله أو فقد ذاكرته فيمكن بعد هذا تحليل نفسيته أو اعطاؤه الادوية أو العلاج اللازم • فاستظهار أعراض المرض ــ مهما يكن مؤقتا ، وكوسيلة لا غاية ، أي للتشخيص لا العلاج ــ أمر لا بد منه • وفي الطب النفسي ، الغالب أن الطبيب يزيل الأعراض ليزول المرض ــ على خلاف الطب الجسمي الذي يقضي فيه الدواء على أصل المرض فتزول الأعراض •

والعرض بعد هذا اشارة واحدة أو علامة مفردة single sign هي احدى ظواهر شكوى المريض أو أحد دلائل عدم التوافق في سلوكه • لذا فقلما يوجد بمفرده أو بمعزل عن ظواهر « عرضية » أخرى ترتبط به كلها في مجموع أعراض متكامل ومنظم • فجفاف الحلق ، والصداع ، والحمى ، وغيرها من الأعراض تظهر في مرض التهاب اللوزتين tonsilitis وأعراض اضطرابات الارادة في المرضى العقليين : الاحجام abulia (أي الضعف أو التردد) ، والقهر compulsion الذي هو تسلط أفعال مرضية على ارادة المرء بالرغم منه كالغسل والعد وجنون السرقة وجنون الحريق ••• والاستنكار negativism (عمل عكس ما يوحى به) والتصلب (عدم مرونة تبديل السلوك أو الاعتقاد) ••• وأعراض الأفازيا (الحبسة اللغوية) العجز عن الكلام المفصل والصوت الواضح والكتابة والقراءة والتعرف على المعاني المرتبطة بالتنبيهات الحسية ••• الخ • وان

وجود بعض هذه الأعراض وعدم وجود البعض الآخر لهـو أساس علـم التشخيص الفارقي بين الحالات .

وتعرف مركبات الأعراض المرتبـط بعضها ببعض في كيـان مرضي واحـد بالـداء syndrome . فالداء مجمـوع أو جملـة الأعـراض المتصاحبـة concurrent كدليل على المرض [1] أو هو الكيـان المرضي morbid entity الـذي تظهـر أعراضه فلا يكـون للعـرض الواحـد دلالة على المرض الا في نطاقه ، وانما الداء كمجموعة أعراض هو الـذي يميز بين مرض وآخر . وللداء كارتباط عضـوي أو تكويني للأعـراض نشاؤه المركب . ومع صعوبة تصنيف الأدواء الى كبرى وصغرى ، أو عامة (كالهوس ، والوهن ، والسيكوباتية) وخاصة نوعية (كالانسياق النفسي psychic automatism وحالة حلم اليقظة ، وشبه الصرع) ، أو تصنيفها على أساس نوع المرض الى هوسية واكتئابية وبارانوئيـة (اضطهادية) ، أو باعتبار خصائص سير المرض الى دائرية circular ودورية protracted ومتخلفة residual وأصلية initial وعصابية ... مع صعوبـة تصنيف الأدواء هكذا ، فانه يمكن القول بأن الداء يتركب من ثلاثة تكوينات تتبين اكلينيكيا كالآتي [2] :

١ ـ أعـراض نقص deficiency أو فشل تركيب مخي تشريحـي أو فيزيولوجي معين يرتبط عادة بتلف قاعدة العصب ميكروسكوبيا عنـد التشريح ، مع احتمال أن يكون داء النقص في النواحي الوظيفيـة العقلية لا الفيزيولوجية .

٢ ـ أعراض تعبر عن فاعلية تركيب مخي سليم . وغالبا ما تكـون

1) Hensie & Campbell, Psychiatric Dictionary, 3rd ed., Oxford, 1960, p. 714.
2) Portnov & Fedotov, Psychiatry Mir. Publ. Moscow, 1969, p. 62.

هذه الأعراض الايجابية هي الأكثر جلاء في صـــورة المرض الاكلينيكية ، وتغطي الاضطرابات المرضية من النوع السلبي السابق • لكنهـا متنقلـة labile وغير ثابتة ــ اذ تكون أكثر أجزاء الداء دينامية •

٣ ــ أعراض تعبر عن جانب الشخصية في المرض ــ خصوصا اتجاه المريض نحو آلامه وسمات شخصيته• وكثيرا ما يفوقمدى تحملالشخصية مقدار المرض الذي يعبر عنه النوعان السابقان • ففي حالتـي الأمـراض العصابية والسيكوباتية لا تطابق بين درجة استجابـة الشخصية للمرض ومدى التلف في قاعدة المخ •

ولما كانت الأعراض وحدات اشارية تقوم دليلا على المرض بمجموعها الذي هو الداء ، وكان من الاعراض ما هو جسمي كالجوع أو الغثيـان والقيء أو الامساك أو جفاف الحلق أو تغيير لون الوجه ••• مما يوحي بأن الداء من أصل عضوي ، فقد ارتبط معنى العرض في البـدء بالناحيـة الفيزيولوجية في الطب • وبتقدم الطب العقلـي ونجاح تتبـع الأعـراض النفسية الى أصولها في خلايا الجسم ، أصبح العرض دليلا على الظواهـر الجسمية أو العقلية أيضا • ومع أن الأعراض النفسية كان يشار اليها بأنها الرمـز symbol لكن الكثير من الأطباء العقليين يفضلون اطلاق اسم العرض ، خصوصا حين يقوم الشك حول أصـل العرض أهـو جسمي أم نفسي ، ويقصرون تسمية الرمز على الأعـراض التي تكون نفسيـة [١] • وفي كليهما وعلى كل حال معنى المرض pathology اما صراحة أو ضمنا • ومن الأدواء السيكوباثولوجية ما تشير أعراضه للاضطهاد ، فساد العقـل (بارانويا) ، المراهقـة ، الاثارة الحركيـة ، الهلوسات ، الاضطهاديـة ، جنون الاكتئاب ، توهم المرض ، الأحـلام والهذيانات ، فقـد الذاكـرة ،

---

1) Psychiat, dict., op. cit., p. 712.

تسلط الأفكار ... الخ . وقد تحمل جملة الأعراض التي أسميناها الداء اسم مرض محدد له رقم تصنيف كالهستيريا والضعف العقلي والبارانويا كما قد تدخل في أمراض أخرى كاستجابة نوعية لها صفتها هذه .

وليست علاقة العرض بالداء علاقة الجزء بالكل فحسب ، فانها أيضا علاقة الظاهر بالباطن ، أو الصورة التعبيرية بالوجود والتكوين . ولقد مر علم النفس كما مرت البيولوجيا وغيرهما من العلوم بمرحلة الوصف التصنيفي الظاهري phenotypical لمعطيات ومواد الدراسة الميسرة لها قبل أن تصل لمرحلة التنظيم الدينامي والتسلسلات العلية للعمليات التكوينية أو الباطنية المنشأ genotypical أو الأصل ، وتتيجة لهذا كانت سيكولوجيا القرن التاسع عشر وبداية العشرين تهتم بعلم الأعراض وتصنيفها ووصفها ووضع قوائم بأعراض كل مرض ، وبلغ من تفريعها وتجزئتها بطريقة ذرية أن اعتبر الجسم عدة آليات ، والمرض مجموعة انحرافات . فلم يعرف سبب الكثير من الأمراض لان التعليل يقع في نطاق البحث عن التكوين والنشأة لا الوصف الظاهري الذري الذي يسلسل التقسيمات والتفريعات . وهكذا ظل الطب العقلي آليات ذرية وصفية الى أن تحول لمركب الجسم والعقل الكلي organism الذي يعلل فيه المرض بأصل الداء لا بتجميع الأعراض .

بذا أمكن ان يكون للعرض في اطار الداء دلالته واقتصادياته . فالعرض كجزء من كل هو مركب الداء يكون له سبب مفهوم (هو أصل الداء ونشأته) ، كما تكون له دلالته ومعناه التي لم تكن لتدرك من مجرد وصفه كعرض مستقل . فكثيرا ما يكون العرض انكارا أو عكسا للسبب الكامن للمرض ولا يمكن ادراكه الا بمعرفة السبب كخوف العجوز أو الأرمل من الاغراء الذي هو عرض رغبتها في الاغراء ، والزهو والتعالي

في جنون العظمة الذي هو عرض توهم الاضطهاد ... فلو لم تتضح علة الداء ككل يساء فهم معنى العرض الظاهري . ثم ان اقتصاديات الأعراض أيضا لا تظهر الا من خلال ارتباطها في مركب الداء . فالجزئيات عادة تتبدد هباء ولا تصبح لها قيمة الا اذا تكاملت في جسم مادي . والجسم الانساني كلما كان في حالة مرض فهو ــ بما يظهر من أعراض هذا المرض ــ يكتسب توازنا جديدا يمكنه من الاستمرار في الوجود ككل منظم . فهو لا يستطيع أن يعيش الا بكليته العضوية هذه ــ والأعراض مظهره الدال على مخبره.. وفي الأمراض النفسية حالات يكون المرض فيها هو الصحة والداء هو الدواء . خذ مثلا حالة صداع الرأس headache التي فيها يكون من صالح الشاب أن يعفى من الاستذكار أو يبرر رسوبه بالمرض . والانهيار العصبي break-down الذي يكسب صاحبه الصحة النفسية المستمدة من التخلص من الصراع بين خوفه من كثرة العمل وضرورة استمراره في العمل .

والأعراض اذن تصنف باعتبار أصلها الى عضوية الأصل وسيكولوجية الأصل ، ففي بعض الاضطرابات العقلية تكون الأعراض الرئيسية هي تلك المرتبطة بتغير نسيج المخ organogenic كاستجابة لعوامل خارجية : انتقال المرض infection ، عامل تسمم ، اصابة أو صدمة ، مثال ذلك مرض الزهري في الشلل العام ، الكحولية في داء كورساكوف، ضربة في الرأس ... كذلك فقد تكون التغيرات نتيجة تخلف تكويني أو تغير في تركيب المخ : كتغيرات الأوعية الدموية في تصلب شرايين المخ ، أو نمو جديد في المخ على شكل ورم . ومع أن المصابين بهذه الاضطرابات يكشفون عن خبرات باطنة هي في طبيعتها سيكولوجية (كالانشراح في الشلل العام ، والأفكار الاضطهادية في ذهان الشيخوخة) ، فالأعراض العضوية التي تظهر من مجرد الملاحظة قبل تقارير المعمل هي التي تبين طبيعة الكيان المرضي .

وفي الذهانات العضوية يكون اللون الخاص للأعراض تعبيرا عن استعداد عميق • وسواء سبق ظهور الاضطراب النفسي أو لم يسبق المرض العضوي ، فنوع ودرجة الأعراض يرتبطان بشخصية ما قبل المرض premorbid personality • لذا فان العلاج ينبغي أن يوجه لأكثر من مجرد ازالة الأعراض • ولا بد من ادراك أنه ما دامت الأعراض العقلية قد تنشأ نتيجة عوامل عضوية ، فالأعراض الجسمية أسبابها اما سيكولوجية أو عضوية (١) •

أما الأعراض النفسية الأصل psychogenic فهي عموما تعبيرات عن اللاشعور ، وقلما يكون المريض على وعي بها أو بأسبابها أو دلالتها • انه لا يشعر الا بأن ثمة متاعب ، وأعراضه هذه هي سلاح مواجهتها ، فالأعراض النفسية اذ ليست مجرد صدفة، بل لها أصل هادف **purposive** إذ منها يستمد المريض اشباعين أو مكسبين : الأولى هو التحكم في القلق وتخفيف التوتر ، والثانوي أن يكسب بالأعراض المرضية التعاطف اللازم ويعفى من المهام غير المرغوب فيها •

وليس لهذا التقسيم للأعراض بحسب أصلها الى عضوي ونفسي فائدة كبيرة في التحديد الاكلينيكي لطبيعة اضطراب المريض خصوصا • فعرض معين قد يظهر على أحد المرضى بسبب عضوي ، وفي الآخر بسبب سيكولوجي • وخير من تقسيم الأعراض على هذا النحو تقسيمها باعتبار نوعها الى أعراض حركية ، معرفية ، ارادية ، انفعالية ، وجدانية ـــ مما نرجو أن يكون موضوع دراسة مستقلا •

---

1) **Coville, Costello & Rouke, Abnormal Psychol., Barnes & Noble, N.Y. 1963, pp. 221-222.**

الفصل الرابع

تصنيف الامراض

تتجلى أهمية التصنيف في مجال علم النفس المرضي من قول كـاتل (١٩٤٠) ان علـم الأمـراض يسبـق بالضرورة العلـم بأسبـابهـا nosology necessarily precedes aetiology أو بتعبير مارزولف (١٩٤٥) بناء مجموعة الأعراض يتقدم اكتشاف العلل والأسباب . فقبـل أن يطلب منا البحث عن سبب خلل أو اضطراب وظيفي ، لا بد أن يكون قد سبق لنا عزل هذا الخلل أو الاضطراب والتعرف عليه وتمييزه عـن غيره ممـا يختلف معه في أعراضه [١] . هكذا حتى نهاية القرن الماضي كانت الأعراض هي التي تؤخذ في الاعتبار عند تصنيف الأمراض العقلية ، فالتصنيف حتى ذلك الحين قوامه اذن تجميع الأعراض symptomatic ولما استقر مبدأ التقسيم الى أمراض متمايزة، ساد البحث عن العلل وأسباب نشأة الأمراض الذي تأخذ به حتى اليوم [٢] .

هذا التطور في نشأة علم النفس المرضي أمر طبيعي ــ فكما يقـول

1) Eysenck ed., Classific & the Problem of Diagnosis, chap. 1., Hand. Abn. Psychol., Basic Books, N.Y., 1961, p. 1.
2) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psychic Dis. Moscow, 1969, p. 135.

مارزولف Marzolf « هناك طريقتان ... نحـاول عن طريقهمـا ترتيب ظواهر العالم الطبيعي تمهيدا لتفسيرها ... الأولـى تصنيف الظواهـر كأشياء أو كيانات مستقلة entities ذات ارتباطات لا تتغير في خصائصها أو مميزاتها . وهذا النوع من الترتيب أو التفسير هو الذي نجده في تنظيم الأعراض في مركبات أو مجموعات متصاحبة syndromes كلمـا كـان ذلك ممكنا . أما النوع الآخر من التفسير فهـو اقامـة علاقـات عليـة causal relations . وفي هذه الحالـة نبحث أيضا عن علاقـات لا تتغير invariant لكن بين مقدمات ونتائج أو علل ومعلولات .

ومنذ ١٩١٣ كان التقسيم الثلاثي المعروف للاضطرابات العقلية هو ما قال به ياسبرز [1] : حيث المجموعة الأولى من الأمراض النفسية هي تلك التي تقوم على الاختلالات الفيزيولوجية والعصبية للمخ والجهاز العصبي المركزي ، والمجموعة الثانية هي مجموعة أمراض الذهـان psychoses التي لا تكشف عن اضطرابات جسمية من نوع يمكننا من تشخيص الذهان بالرجوع اليها ، ففكـرة المرض فيهـا ترجـع أولا وأخـيرا لأحـداث سيكولوجية . وأخيرا ففي المجموعة الثالثة نجد الاختلالات غير المستحبّة للنواحي الانسانية حيث لا مجال لأساس جسمـي في الأمراض العضويـة ذاتها ، ويدخل في هذا النوع أمـراض العصاب ، واضطرابات الطبـع ، وميول الشخصية الاجرامية والمضادة للمجتمع . أي أن الأمراض العقلية اما عضوية الأصل ، أو وظيفية المنشأ ، أو تعوديـة تربويـة في تكـوين الشخصية ووظيفتهـا .

وحتى مراجعة ١٩٥٢ لقائمة مصطلحـات nomenclature أسمـاء

---

1 Eysenck, p. 4. Ibid.,

الأمراض العقلية التي تبناها اتحاد الطب العقلي الأمريكي كان الجدول التالي للتسميات وأرقامها الرمزية هو المعمول به رسميا . وكما نرى [1] . فالمجموعات الرئيسية للأمراض هي أعراض المخ الحادة المرتبطة بعدوى أو تسمم أو صدمة أو تغير بيوكيماوي (أيض) ... الخ ، فأعراض المخ المزمنة المرتبطة بحالات تكوينية (قبل ولادية) ، كزهري الجهاز العصبي المركزي ، وأمراض داخل الجمجمة الأخرى ، والتسمم والصدمات ... الخ . تليها الاضطرابات الذهانية من يأس الكهولة واكتئاب وهوس وفصام وهذاء ... فالاضطرابات الآلية الحشوية الفيزيوسيكولوجية ، ثم الاضطرابات العصابية (العصبية النفسية) واضطرابات الشخصية، واخيرا التخلف العقلي .

الا أنه منذ سنة ١٩٥٧ ، دعا أيزنك خصوصا الى استبعاد فكرة المرض disease من مجال الاضطرابات العقلية الوظيفية ، قائلا ان الطب العقلي كاسم لا ينطوي على أي تجميع معين لمسائل أو موضوعات دراسة، وأن أغلب ما وصل اليه كأمراض ليس الا تحققا عرضيا لعلم النفس . فأيزنك يرى أن علم الطب العقلي قد وجه انتباها أكثر لعادات تفكير رجال الطب عموما أكثر مما وجه لمناهج وحقائق علم النفس الحديث . وأنه من أجل هذا نحن نتحدث عن الهستيريا أو الفصام أو ذهان هوس الاكتئاب... بنفس الطريقة التي نتحدث بها عن التدرن الرئوي ، أو زهري الأعصاب أو السرطان . هذا مع أن الطب النفسي كان قد اتجه الى التورع عن استخدام كلمة « مرض » على غرار الطب ، وأحل محلها : اضطرابات ، بل استجابات ... للتخلص من دجماطيقية الوجود الكياني في كلمة مرض ، وهو ما استقر عليه المؤلفون المحدثون في الطب العقلي حتى الآن .

---

1) **Psychiatric Dict., p. 501.**

المـرض	رقم الكود الجديد	رقم القائمة المعياري
اعراض المخ الحادة المرتبطة بـ :		
انتقال المرض	٠١	(٠٠٩ — ١٠٠
		٠٠٠ — ١٠٠)
تـسمم	٠٢	(٣ — ٠٠٠)
صـدمـات	٠٣	(٤ — ٠٠٠)
أضطراب دموي	٠٤	(٥ — ٠٠٠)
أضطراب ارتجاڤي	٠٥	(٥٥٠ — ٠٠٠)
اضطراب أيضي	٠٦	(٧ — ٠٠٠)
خراج داخل الجمجمة	٠٧	(٨ — ٠٠٠)
مرض غير معروف		
او مؤكد السبب	٠٨	(٩٠٠ — ٠٠٠)
اعراض مخ حادة		
من اصل غير معروف	٠٩	(٠س س — ٠٠٠)
اعراض المخ المزمنة المرتبطة بـ :		
حالات قبل ولادية (تكوينية)	١٠	(صفر — ٠٠٩)
زهري الجهاز العصبي المركزي	١١	(١٤٧ — ٠٠٩)
مرض آخر داخل المخ	١٢	(١٦٣ — ٠٠٩)
تسمم	١٣	(٣ — ٠٠٩)
صدمات	١٤	(٠٥٠ — ٠٠٩
		(٤ — ٠٠٩)
اضطرابات دموية	١٥	(٥ — ٠٠٩)
اضطرابات ارتجافية	١٦	(٥٥٠ — ٠٠٩)
اضطرابات ايض : نمو تغذيه	١٧	(٧ — ٠٠٩)
نمو جديد	١٨	(٨ — ٠٠٩)
غير معروف او مؤكد العلة	١٩	(٩ — ٠٠٩و —
		٠س س — ٠٠٩)

المـرض	رقم الكود الجديد	رقم القائمة المعياري
اضطرابات الذهان		
أستجابة الاكتهال الذهانية	٢٠	(٧٩٦ ـ ٩..)
الاستجابات الوجدانية		
أستجابات الهوس الاكتئابي		
الاستجابة الاكتئابية الذهانية	٢١	(١٠ س ـ ...)
الاستجابات الفصامية	٢٢	(٢٠ س ـ ...)
الاستجابات البارانوئية	٢٣	(٣٠ س ـ ...)
اضطرابات سيكوفيزيولوجية :		
الاضطرابات الآلية والحشوية	٣٠ ـ ٣٩	(٥٨٠ ـ ..)
الاضطرابات العصبية النفسية	٤٠	(٠ س ـ ...)
اضطرابات الشخصية		
اختلال نمط الشخصية	٥٠	(٤ س ـ ...)
اختلال سمات الشخصية	٥١	(٥ س ـ ...)
اختلال الشخصية السوسيوباتي	٥٢	(٦ س ـ ...)
استجابة العرض الخاص	٥٣	(٧ س ـ ...)
اختلال شخصية الموقف الانتقالي	٥٤	(٨ س ـ ...)
التخلفات العقلية :		
التخلف الأسري أو الوراثي	٦٠	(٩٠ س ـ ...)
التخلف الاصلي أو الأولي	٦١	(٩٠ ص ـ ...)

(جدول ١) ملخص مراجعة ١٩٥٢ لقائمة أسماء الأمراض العقلية كقائمة رسمية لاتحاد الطب العقلي الامريكي (١) .

---

1) Hensie & Campbell, Psychiat. Dict., 3rd éd., Oxf. Univ. Press, N.Y., 1960, p. 501.

وواضح أيضا أن الاتجاه كان ينسحب من اهتمام علم النفس المرضي بالأمراض والأعراض الى العلل والاسباب • فبالرغم من عدم وجود تطابق وثيق أحيانا بين العلة etiology, cause والأعراض — بل عدم معرفة السبب أحيانا — حتى لا تزال بعض التصنيفات تترك مجالا لأمراض عقلية غير معروفة الأصل — الأمر الذي يجعل من الصعب ، بل من المستحيل تشخيص هذه من تلك ، رغم كل هذا — فقد وجد أيزنك من التطابق بين العلة والعرض في الاضطرابات العقلية القدر الذي سمح له باقتراح تقسيم الطب العقلي — من وجهة نظر عالم النفس — الى قسمين : طبي medical يتناول آثار الالتهابات والأورام وغيرها من الآفات والاصابات الجسمية ، وسلوكي يعالج اضطرابات السلوك الناشئة عن عملية التعلم العادية — حيث تقع أغلب اضطرابات العصاب تحت النوع الثاني ، وكذلك تحته أيضا بعض أو أغلب الفصاميين ومرضى الاكتئاب ... كذهانات وظيفية •

ويضيف أيزنك الى هذا — في مقاله الافتتاحي بمجلد ١٩٦١ قوله : « وأعتقد — فيما يتعلق بالنوع الطبي من الحالات — أن الدور الذي يقوم به علم النفس ثانوي ، قد يكون علماء النفس أحيانا مفيدين في التشخيص diagnosis ، بل وحتى فيما يتصل بالتنبؤ بسير المرض prognosis ... كذلك فان الاختبارات النفسية — خصوصا اختبارات اختلال الوظائف الحسية — كثيرا ما تعطي تحذيرا وقتيا لبداية الاختلال العصبي وربما تساعد في تحديد موضعه ... غير أن تلك المساهمات — مهما بلغت أهميتها — ثانوية في عمل طبيب الأعصاب والفيزيولوجي والجراح • فعلم النفس في هذا المجال يعتبر بحق مساعدا أو تابعا ancillary • لكن الموقف يتغير تماما عندما تنتقل الى المجموعة الكبيرة من اختلالات السلوك الوظيفية حيث لا يوجد اختلال أو آفة عصبية معروفة • فهنا يصبح علم النفس العلم الأساسي ، ويتعين على مناهج العلاج المعقولة أن تقوم على

أساس من المعرفة الكاملة بالنظرية السيكولوجية الحديثة ، خصوصا نظرية التعلم • ويؤيد هذا قول ياسبرز : ان دراسة علم النفس لا غنى عنها لعالم الأمراض النفسية ــ كما أن دراسة الفيزيولوجيا لا يستغني عنها الطبيب الجسمي •

ومهما يكن من محاولات التجديد في مفاهيم الطب العقلي التي جاء بها أيزنك ــ مما سبق أن ذكرناه وما سنذكره فيما بعد ــ لم يزل التصنيف أساس التشخيص ، ولم تزل الأعراض علامة الأمراض • ولم يزل ما هو طبي عضوي في مجال اختصاص الطبيب العصبي ، وما هو سلوكي طبعي أو شخصي مهمة عالم النفس ••• فثمة اضطرابات عقلية (ذهانات) تنشأ عن مرض جسمي ، وهناك أعراض جسمية سببها نفسي خالص ، والبحث اذن عن العلل لن يغني عن تصنيف الأمراض في أعراض ، بل ان كثرة معرفتنا بعلل الأمراض النفسية بالقياس الى بدايات علم النفس المرضي وتجميع الأعراض ••• سوف يزيدنا قدرة على فرز حقائق الأمراض والأعراض بدلا من التصنيفات العريضة الجارية •

الصعوبة في التصنيف في الطب العقلي أن هذا العلم كعلم نفسي مرضي يصنف لأغراض احصائية نظرية ، وكعلم نفس علاجي يصنف من واقع الحالات في العيادات والمستشفيات ••• والانسان جسم وعقل ، عضوي ونفسي ، كل منهما علة ومعلول للآخر في المرض • والطبيب النفسي حتى في أكثر الامراض عضوية له دور نسبي ، بينما الطبيب الجسمي اليوم لا يمكنه الا أن يستعين على العلاج البدني بعلم النفس ••• والطريق الذي يقطعه سير المرض النفسي course (بين ظهور الأعراض عن علة معروفة فالتشخيص ، والتنبؤ بسير المرض prognosis فالعلاج) يلزمه الطب النفسي على طول الطريق • وبسبب هذه كلها ــ الى جانب فلسفة أو

ايديولوجية المرض والعلاج النفسية التي سبقت الاشارة اليها يبدو التصنيف مسألة جدلية بينما هو في الحقيقة أمر واقع •

وعلى كل حال فهذه هي القائمة التفصيليةبأسماء الاضطرابات الرئيسية وما يتفرع عليها ــ مع أرقامها الرمزية ــ وهي أولا : التأخر العقلي ، فأمراض المخ العضوية ، فالذهانات الوظيفية ، فأمراض العصاب ، واضطرابات الشخصية ••• الخ ••• كاضطرابات مُجمّعة لأصناف ، تتدرج تحتها الأنواع ذات الثلاثة الأرقام في العمود الاوسط للترميز ، أما الرقم الرابع الذي يسبق بعض التفريعات فهو لبيان سبب المرض (تسمم ــ صدمة •••) كتشخيص اضافي :

(جـدول رقم ٢)

قائمـة بالاضطرابات وارقامها الرمزية

(١) التاخـر العقلـي

التأخر العقلي (٣١٠ ـ ٣١٥)
٣١٠ التأخر العقلي الحدي **borderline**
٣١١ التأخر العقلي الخفيف
٣١٢ التأخر العقلي المتوسط
٣١٣ التأخر العقلي الشديد
٣١٤ التأخر العقلي العميق
٣١٥ التأخر العقلي غير المعين **unspecified**

يجب أن تستخدم تفريعات الرقم الرابع التالية مع كل من الأنواع السابقة ، كما يجب تحديد نوع الحالة الجسمية المرتبطـة كتشخيص اضافي حين تكون معروفة .

ـ صفر عقب اصابة او تسمم
ـ ١ اثر صدمة او عامل جسمي
ـ ٢ مع اضطرابات ايض ، او نمو ، او تغذية
ـ ٣ المرتبطة بمرض مخ كبير (بعد الولادة)
ـ ٤ المرتبطة بأمراض وحالات ترجع لتأثير (غير معروف) ما قبل الولادة .
ـ ٥ مع شذوذ كروموزومي (صيغيات الجينات)
ـ ٦ المرتبط بعدم النضج
ـ ٧ عقب اضطراب عقلي رئيسي
ـ ٨ عن حرمان (بيئي) سيكو اجتماعي
ـ ٩ مع حالة اخرى (غير معينة)

(٢) جملة أعراض المخ العضوية

الاضطرابات التي تنشأ عن أو ترتبط بتلف وظيفة نسيج المخ . وفي الأنـواع المدرجة تحت (٢) أ ، (٢) ب ، يجب أن يحدد نوع الحالةالجسميةالمرتبطة اذا كانت معروفة .

(٢) أ الذهانات المرتبطة بأعراض مخ عضوية (٢٩٠ ـ ٢٩٤) :

٢٩٠ جنون الشيخوخة وما قبل الشيخوخة

ـ صفر جنون الشيخوخة
ـ ١ جنون ما قبل الشيخوخة

٢٩١ ذهان الادمان الكحولي

ـ صفر الرجفة الهذيانية **delirium tremens**
ـ ١ ذهان كورساكوف (كحولي)
ـ ٢ هلوسات ادمانية أخرى
ـ ٣ حالة الهذاء الكحولي (البارانويا الكحولية)
ـ ٤ التسمم الكحولي الحاد
ـ ٥ التدهور الكحولي
ـ ٦ التسمم الباثولوجي
ـ ٩ ذهانات كحولية أخرى (غير محددة النوع)

٢٩٢ الذهان المرتبط باصابة داخل الجمجمة intracranial infect.

ـ صفر ذهان الشلل العام
ـ ١ الذهان من زهري آخر بالجهاز العصبي المركزي
ـ ٢ ذهان التهاب المخ او الدماغ الوبائي **encephalitis**
ـ ٣ ذهان الالتهابات الدماغية الأخرى (غير محددة النوع)
ـ ٩ ذهان اصابات داخل الجمجمة الاخرى (غير محـددة النـوع) .

٢٩٣ ذهان مرتبط بحالة مخية اخرى cerebral

ـ صفر ذهان تصلب الشرايين بالمخ **arteriosclerosis**
ـ ١ ذهان اضطراب اوعية مخ آخر **cerebrovascular**

— ٢ ذهان الصرع
— ٣ ذهان خراج داخل الجمجمة intracr. neoplasm
— ٤ ذهان مرض تشويهي للجهاز العصبي المركزي
— ٥ ذهان رضوض (صدمة) المخ
— ٩ ذهان حالة مخية أخرى (غير محدد النوع)

٢٩٤ ذهان مرتبط بحالة جسمية أخرى

— صفر ذهان اضطراب أفراز الغدد الصماء
— ١ ذهان اضطراب الأيض أو التغذية
— ٢ ذهان اصابة جهاز systemic infect.
— ٣ ذهان تسمم المخدر او السم (غير الكحولي)
— ٤ ذهان مع الولادة
— ٨ ذهان حالة جسمية أخرى وغير مشخص
— ٩ ذهان حالة جسمية غير محددة النوع .

(٢) ب أعراض المخ العضوية غير الذهانية (٣٠٩)

٣٠٩ جملة اعراض المخ العضوية (امع) غير الذهانيـة (اضطرابات عقلية غير محددة كذهان وترتبط بحالات جسمية) :

صفر امع غير ذهاني مع اصابة داخل الجمجمة
— ١ أمع/غذ بالمخدر ، او السم ، أو تسمم جهازي
١–٣ امع/غذ بادمان كحولي (سكرة بسيطة)
١–٤ أمع/غذ بمخدر ، أو سم ، أو تسمم جهازي
— ٢ امع/غذ رضوض المخ
— ٣ امع/غذ أضطراب دورة الدم
— ٤ أمع/غذ الصرع
— ٥ امع/غذ اضطراب الأيض ، أو النمو ، او التغذية .
— ٦ أمع/غذ مرض المخ الشيخوخي او ما قبل الشيخوخي
— ٧ امع/غذ خراج داخل الجمجمة
— ٨ أمع/غذ مرض تشويهي للجهاز العصبي المركزي
— ٩ امع/غذ حالة جسمية اخرى (غير محددة النوع)
٩١ — اعراض مخ حادة (غير معينة في مكان آخر)
٩٢ — اعراض مخ مزمنة (غير معينة في مكان آخر)

(٢) ذهانات لا ترجع للحالات الجسمية السابق تصنيفها (٢٩٥-٢٩٨)

٢٩٥ الفصــام

- صفر الفصام النوع البسيط
- ١ الفصام النوع المراهقي
- ٢ الفصام النوع التصلبي
  - ٢٣ الفصام النوع التصلبي المستثار
  - ٢٤ الفصام النوع التصلبي المنسحب
- ٣ الفصام النوع الهذائي
- ٤ الشطحة episode الفصامية الحادة
- ٥ الفصام النوع الكامن
- ٦ الفصام النوع المترسب
- ٧ الفصام النوع الانفصامي الوجداني
  - ٧٣ الفصام نوع انفصام الوجدان مستثار
  - ٧٤ الفصام نوع انفصام الوجدان مكتئب
- ٨ الفصام النوع الطفولي
- ٩٠ الفصام النوع المزمن غير المميز
- ٩٩ الفصام انواع اخرى (غير محددة النوع)

٢٩٦ الاضطرابات الوجدانية الكبرى (ذهانات الوجدان)

- صفر سوداء يأس الكهولة
- ١ المرض الاكتئابي الجنوني ، النوع الجنوني من الذهان
- ٢ المرض الاكتئابي الجنوني : النـوع الاكتئابي من هذا الذهــان .
- ٣ مرض الاكتئاب الجنوني : النــوع الدوري من هــذا الذهــان .
  - ٣٣ مرض الاكتئاب الجنوني ، النوع الدوري جنوني
  - ٣٤ مرض الاكتئاب الجنوني ، النوع الدوري مكتئب
- ٨ اضطراب وجداني آخر كبير (الذهانات الوجدانيــة ، غيرهــا) .
- ٩ اضطراب وجدائي كبير غير محدد النوع (اضطراب وجدائي غير مصنف في مكان آخر)

(مرض هوس اكتئابي غير مصنف في مكان آخر)

٢٩٧ حالات الهذاء (البارانويا) :

ــ صفر البارانويــا
ــ ١ حالة اليأس البارانوئية ــ البارافرنيا
ــ ٩ حالات هذائية أخرى

٢٩٨ ذهانــات أخرى

ــ صفر الاستجابة الذهانية الاكتئابيــة (الذهــان الاكتئــابي الاستجابة)
ــ ١ الاثــارة الاستجابية **reactive excitation**
ــ ٢ الارتباك الاستجابي **react. confusion**
(حالة ارتباكية حادة أو شبه حادة)
ــ ٣ الاستجابة الهذائية الحادة
ــ ٩ الذهان الاستجابي ــ غير محدد النوع

٢٩٩ ذهــان غير محــدد النــوع

(الهوس ، والجنون ، والذهان غير المصنف في مكــان آخر) .

(٤) أمــراض العصــاب (٣٠٠)

٣٠٠ امــراض العصــاب

ــ صفر عصاب القلق
ــ ١ عصاب الهستيريا
١٣ عصاب الهستيريا النوع التحويلي
١٤ عصاب الهستيريا النوع التفككي
ــ ٢ عصاب الخواف **phobic**
ــ ٣ عصاب تسلط الافعال والافكار **obsessive compulsive**
ــ ٤ عصاب الاكتئاب
ــ ٥ عصاب الوهن أو الخور النفسي (النيورستانيا '

ـ ٦ عصاب افتقاد الشخصية depersonalization
ـ ٧ عصاب توهم المرض
ـ ٨ أنواع عصاب اخرى
(٩ أمراض عصاب غير محددة النوع) .

(٥) اضطرابات الشخصية وبفعل اضطرابات عقلية اخرى غير ذهانية (٣٠١ ـ ٣٠٤)

٣٠١ اضطرابات الشخصية

ـ صفر الشخصية الهذائية
ـ ١ الشخصية المتقلبة الأطوار (الشخصية الوجدانية)
ـ ٢ الشخصية الفصامية
ـ ٣ الشخصية المتفجرة
ـ ٤ الشخصية التسلطية (المغلوبة على امرها anankastic)
ـ ٥ الشخصية الهستيرية
ـ ٦ الشخصية الواهنة او الخائرة asthenic
ـ ٧ الشخصية اللااجتماعية
ـ ٨١ الشخصية السلبية العدوانية
ـ ٨٢ الشخصية القاصرة inadequate
ـ ٨٩ أضطرابات شخصية أخرى من انواع معينة .
(٩ اضطراب شخصية غير محدد النوع) .

٣٠٢ الانحرافات الجنسية

ـ صفر الجنسية المثلية
ـ ١ حب مستلزمات الجنس الآخر fetishism
ـ ٢ عشق الصغار pedophilia
ـ ٣ الالتباس بالجنس الآخر transvestitism
ـ ٤ الميول الاستعراضية
ـ ٥ البصبصة (زناالعين) voyeurism
ـ ٦ الصادية

ـ ٧ المازوكيــة
ـ ٨ انحرافات جنســية اخرى
(٩ انحرافات جنسية غير محددة النوع) .

٣٠٣ الادمــان الكحولــي :

ـ صفر افراط الشراب الاستطرادي **episodic**
ـ ١ أفراط الشراب بالاعتياد
ـ ٢ ادمان الشراب
ـ ٩ ادمان كحولي آخر غير محدد النوع

٣٠٤ تعاطــي المخــدرات :

ـ صفر تعاطي المخدر : افيــون ، وشبــه قلويــات الافيــون ومشتقاتهما
ـ ١ تعاطي المخدر مركبات تخديرية **analgestics** ذات آثار شبيهة بالمورفين
ـ ٢ تعاطي المخدر عقارات الباربيتال المنومة
ـ ٣ تعاطي المخدر المنومات والمسكنات أو المهدئات الاخرى
ـ ٤ تعاطي المخدر الكوكايين
ـ ٥ تعاطي المخدر القنب الهنــدي **cannabis sativa** (الحشيش والماريهوانا)
ـ ٦ تعاطي المخدر منبهات نفسية اخرى
ـ ٧ تعاطي المخدر عقارات الهلوسة
ـ ٨ تعاطي المخدر تعاطي مخدرات اخرى
(٩ تعاطي مخدر غير محدد النوع) .

(٦) الاضطرابات السيكوفيزيولوجية (٣٠٥)

٣٠٥ الاضطرابات السيكوفيزيولوجية (اضطرابات جسميــة يفترض انها من اصل نفسي)

ـ صفر الاضطراب الجلدي السيكوفيزيولوجي
ـ ١ اضطراب الهيكل العضلي السيكوفيزيولوجي
ـ ٢ الاضطراب التنفسي السيكوفيزيولوجي

- ٣ أضطراب اوعية القلب السيكوفيزيولوجي
- ٤ الاضطراب الدموي والمفاوي السيكوفيزيولوجي hemic, lymphatic
- ٥ الاضطراب المعدي المعوي السيكوفيزيولوجي
- ٦ الاضطراب البولي التناسلي السيكوفيزيولوجي
- ٧ اضطراب الغدد الصماء السيكوفيزيولوجي
- ٨ اضطراب احد أعضاء الحس السيكوفيزيولوجي
- ٩ اضطراب سيكوفيزيولوجي من نوع آخر .

(٧) اعـراض خاصـة (٣٠٦)

٣٠٦ أعراض خاصة لم يرد تصنيفها في مكان آخر

- صفر اضطراب الكلام
- ١ اضطراب تعلم خاص
- ٢ اللازمة اللاارادية الحركية tic
- ٣ اضطراب حركي نفسي آخر
- ٤ اضطرابات النوم
- ٥ اضطرابات التغذية
- ٦ البوال (تبول لا ارادي) enuresis
- ٧ عدم ضبط التبرز **encopresis**
- ٨ وجع الراس **cephalalgia**
- ٩ أعراض أخرى

(٨) اضطرابات موقفية عارضة (٣٠٧)

٣٠٧ اضطرابات موقفية عارضة (عابرة ، وقتية أو مرحلية انتقالية (transient

- صفر الاستجابة التوافقية للمواليد
- ١ الاستجابة التوافقية للطفولة
- ٢ الاستجابة التوافقية للمراهقة
- ٣ الاستجابة التوافقية في حياة الراشد
- ٤ الاستجابة التوافقية للسن المتأخرة

(٩) اضطرابات سلوك الطفولة والمراهقة (٣٠٨)

٣٠٨ اضطرابات سلوك الطفولة والمراهقة (اضطرابات سلوك الطفولة)

- صفر أستجابة فرط الحركة **hyperkinetis** في الطفولة (او المراهقة)
- ١ أستجابة الانسحاب في الطفولة (أو المراهقة)
- ٢ أستجابة القلق الزائد في الطفولة (او المراهقة)
- ٣ أستجابة الهروب **runaway** في الطفولة (او المراهقة)
- ٤ الاستجابة العدوانية غير النامية اجتماعيا في الطفولة (او المراهقة)
- ٥ الاستجابة لجناح الجماعة في الطفولة (او المراهقة)
- ٩ أستجابات اخرى للطفولة (او المراهقة)

(١٠) حالات بدون اضطراب عقلي ظاهر والحالات غير المحددة النوع (٣١٦ ـ ٣١٨)

٣١٦ توافقات اجتماعية دون أضطراب عقلي ظاهر

- صفر عدم التوأفق الزواجي
- ١ عدم ألتوافق الاجتماعي
- ٢ عدم ألتوافق المهني
- ٣ السلوك غير الاجتماعي **dyssocial**
- ٩ عدم توافق اجتماعي آخر

٣١٧ حالات غير محددة النوع

٣١٨ عدم وجود اضطراب عقلي

(١١) مصطلحات غير تشخيصية للاستعمال الاجرائي (٣١٩)

٣١٩ اصطلاحات غير تشخيصية للاستعمال الاداري

- صفر التشخيص مؤجل **deferred**
- ١ تحت الرعاية في بيت خاص
- ٢ للتجربة فقط
- ٩ غير ذلك .

وعلى نفس النسق تقريبا يسير الطب العقلي في روسيا اذ يقول الأطباء الروس (1) (١٩٦٨) ان الطب العقلي يدرس ما يلي من أمراض وانحرافات نمو anomalies :

(١) ـ ذهانات ترتبط بأمراض منتقلة infectious :

أ ـ اضطرابات عقلية في الأمراض المعدية الحادة (تيفوس، سل ، انفلونزا . . .)

ب ـ أضطرابات عقلية في الأمراض المعدية المزمنة (زهري المخ، الشلل العام ، التهاب الدماغ)

(٢) ـ ذهانات ترتبط بالتسمم intoxication :

أ ـ اضطرابات عقلية في السموم المهنية (الرصاص ، تترائيل الرصاص ، أول اوكسيد الكربون) .

ب ـ انواع جنون التخدير (الكحولية المزمنة ، رجفة الهذيان ، ذهان كورساكوف ، المورفينية . . . الخ) .

(٣) ـ اضطرابات عقلية ترتبط باثر صدمة في المخ traumatic :

أ ـ ذهانات الصدمات الحادة .

ب ـ مرض الدماغ من أثر الصدمة .

(٤) ـ اختلالات عقلية في الأمراض الجسمية somatic :

أ ـ الاضطرابات العقلية في امراض القلب .

ب ـ الاضطرابات العقلية في امراض اعضاء البطن .

(٥) ـ الاضطرابات العقلية في أمراض الأوعية الدموية vascular :

أ ـ تصلب شرايين المخ .

ب ـ مرض فرط توتر الأوعية vasc. hypertension

(٦) ـ الاضطرابات العقلية في سن اليأس involution

أ ـ ذهانات ما قبل الشيخوخة (الكهولة)

---

1) Morosov & Romasenko, Nerv. & Psychic Diseases, Mir. Publ. Moscow, 1968, pp. 135-136.

ب ـ ذهانات الشيخوخة

(٧) ـ الاستجابة الفصامية

(٨) ـ الاستجابة الجنونية الاكتئابية (هوس الاكتئاب)

(٩) ـ الصرع

(١٠) ـ أمراض العصاب :

أ ـ الوهن العصبي

ب ـ الوهن النفسي

ج ـ الهستيريا

د ـ الاستجابة التسلطية

(١١) ـ الأمراض السيكوباتية

(١٢) ـ التخلفات العقلية .

(جدول ٣) موجز تصنيف المؤلفين السوفييت



الفصل الخامس

مصطلحات الاعراض

وكما في مصطلحات الطب عموما ، تأتي اصطلاحات الأمراض النفسية والعقلية من أصول يونانية أو لاتينية في الأغلب . فكما سنرى في الحديث بالتفصيل عن هذه الأمراض، تضطرب الآليات النفسية التي هي ميكانيزمات الدفاع عن النفس اما بفعل المبالغة بالزيادة أو النقص الوظيفيين أو التركيبيين : **over / underdevelopment** أو من الاخفاء والتمويه **disguise** أي فساد وتعطل النمو **perverse development** . كذلك فقد تكون الآليات السيكولوجية مجرد مفقودة أو منعدمة أو غائبة . وهذه الأنواع الأربعة من اضطراب الاعراض المرضية : الزيادة ، والنقص ، والفساد ، والانعدام ، نجدها في العمليات الحسية ، والآلية والانفعالية ــ حيث تضاف بادئة لغوية **prefix** تدل عليها .

وتساعد معرفة الأصول اليونانية واللاتينية هذه دارس الأمراض على معرفة أي نوع من أنواع الأعراض المرضية (أو مظهر الآليات السيكولوجية) هو بصدده . فالبادئة اليونانية a معناها الخلو من أو انعدام ، ونجدها في **amentia** (انعدام العقل) و **amnesia** (فقدان الذاكرة) وغيرهما من انعدام وظائف الحس والحركة وغيرهما . كذلك فالكلمة **hypo**

معناها النقص أو القليـــل من ؛ ونجدهـــا في hypophrenia (نقـــص العقـــــل) وفي hypoglycemia (نقـــص الـسكـــر في الـــدم) ...

وعكسها بادئة hyper بمعنى الزيادة الوظيفية في hyperfunction ـ أي فوق، وكثير جدا ـ أما البادئة para فمعناها الفاسد أو المحرّف، وتضاف لكثير من أمراض فساد وتعطل الحس مثـــلا . وأيضا hemi بمعنى نصف ، و syn بالاضافـــة الى ، و dys بمعنـــى مرضي أو سيء و schizo بمعنى الانشقاق عن ، و auto بمعنى ذاتي ، و presby بمعنـــى عجوز أو كبير و stereo بمعنى مكان ...

واليك قائمة بأهم الأسماء باللاتينية واليونانية الشائعة في مصطلحات الطب وما يقابلها بالانجليزية (في المعنى لا كترجمة دقيقة) :

acusia : audition
aesthesia : feeling
algesia : pain
bulla . will
geusia : gustation
gnosis : knowledge
kinesis : movement
lexia : reading
lochiria : place
mania : excitement
mnesia : memory
noia : reason
opsia : vision
orexia : hunger
osmia : olfaction
plegia : paralysis
phasia : speech
philia : love
phobia : fear
phonia : sound
phrenia : mentality
proxia : habit
prosexia : attention

فبالرجوع الى هذه القائمة لأهم المصطلحات في أصول علم الأعراض symptomatology يتبين الدارس في الحال أن anopsia معناها (بدون نظر) أو أعمى ، وأن hemian opsia معناهـــا نصف العمـــى في كل مـــن

1) Brown (& Menninger) The Psychodyn. Abn. Behav., P. 82.

العينين • وأن apraxia وان كان معناها الحرفي (بدون عادة) مقصود بها بطبيعة الحال فقدان عادة مكتسبة أو أكثر ، كما أن amnesia (بلا ذاكرة) يراد بها فقدان الذاكرة • وكلمة hypophrenia أي القليل من العقل معناها الضعف أو التأخر العقلي • وكذلك hypomnesia وترجمتها قلة الذاكرة معناها ضعف الذاكرة ••• ومثل هذا يقال في نفس أصول الأسماء مع البادئة العكسية hyper بمعنى الزيادة أو الأفراط : العبقرية أو حدة الذاكرة •••

واذا كانت البادئات التي تضاف لأول الأسماء ــ على نحو ما سبق من اجمال لهذه وتلك ــ محدودة العدد وسهلة التذكر ، فاللواحق suffixes التي توصل بآخر الأسماء أكثر تحديدا، وأشهرها لاحقة oid التي معناها (على شكل) أو (شبيه بـ) • ونجدها في صفة schizoid التي معناها (شبه الفصامي) ــ أي على شكل انشقاق عقلي ــ وتكاد هذه الكلمة لا تتكون الا من البادئة واللاحقة فقط بعد الاستغناء عن الاسم phrenia بمعنى العقل كما رأينا • كذلك نجد هذه اللاحقة في الوصف المرضي paranoid أي الشبيه بالبارانويا ــ وهذه ذاتها مكونة من مقطعي para أي فساد وتعطل و ,noia بمعنى العقل ــ اذ البارانويا كما سندرسها بالتفصيل نوع معين من الذهان يتميز بالتوهم كفساد في التعقل • والشبيه بالشيء أو الذي على شاكلته ليس بنفس القدر من خطورته أو بكل أعراضه •

١ ــ أمراض عقلية علتها غير معروفة

١ ــ الفصام (الخبل المبكر ، اضطرابات فصامية ، أستجابات فصامية)

أ ــ النوع البسيط
ب ــ النوع المراهقي
جـ ــ النوع البرانوئي .
د ــ النوع الترددي periodic (الفصام الحاد ، التخشب الترددي النوبات ، الفصام الـدوري circular ، الفصـام الاكتئابـي البرانوئي) .

٢ ــ البرانويا (الهذاء)

٣ ــ ذهان الاكتئاب الجنـوني (الذهـان الـدوري ، الجنـون الـدوري cyclothymia ، الاكتئاب أو الهوس) .

٤ ــ ذهان الشيخوخـة :

أ ــ مـا قبـل الشيخوخـة (كآبـة اليـأس) ، سوداء التقاعـد ، climacteric melanch. (اكتئاب تقدم سن اليأس) .

ب ــ حالة ما قبل الشيخوخة البرانوئية .. توهم العطب من الكهولة ؛ فصام الكهولة البارانوئي (بارافرنيا) وغيره من ذهانات التوهم في سن الاكتهال presenility .

٥ ــ جنون الشيخوخة .
٦ ــ مرض الزهايمر .Alzheimer's dis
٧ ــ الصرع .

٢ ــ امراض عقلية (اضطرابات) ترتبط بأمراض جسمية عامـة ، وبالعـدوى ، والتسمـم ، والصدمـات والآفـات العضويـة الاخـرى

١ ــ اضطرابات عضوية في امراض الشرايين (تصلـب الشرايين ، فـرط توتر الشرايين ، التهاب تجلط شرايين المخ cerebrovascular thr. thrombo-angilitis.

٢ ــ حالات الوهن المزمن والحالات شبه العصابية

٣ ــ الاضطرابات النفسية في الالتهاب السحائى meningitis وفي التهاب الدماغ encephalitis .

٤ ــ الاضطرابات العقلية المرتبطة بزهري المخ (سفلس) :

أ ــ زهري المخ

ب ــ الشلل التدرجي

٥ ــ الاضطرابات النفسية في الأمراض الجسمية العامة غير المعدية (أمراض القلب والكبد ، وجهاز الغدد ... الخ)

٦ ــ أمراض التسمم الذهانية

أ ــ الكحولية المزمنة

ب ــ ذهانات الادمان الكحولي (الهذيان ، الارتعاش ، الهلوسة الكحولية ، التوهم الكحولي لعدم الوفاء الزوجي ، التسمم الكحولي الباثولوجي ، شبه الشلل او الشلل الكاذب ، ذهان كورساكوف ، مرض دماغ ورنكه Wernicke) .

ج ــ جنون تسمم أخرى (هوس المخدرات)

د ــ تسممات مهنية وغيرها (ذهاناتها الحادة والمزمنة ، حالات الترسب residual) .

٧ ــ امراض عقلية ترجع لاصابة المخ (صدمات المخ ، جرح مفتوح ، مقفل open, closed ، صدمة الجمجمة ... الخ) ، الصدمات الكهربائية .

أ ــ ذهانات الصدمات الحادة

ب ــ الذهانات المزمنة

ج ــ اضطرابات الشخصية الدائمة وحالات الوهن .

٨ ــ اضطرابات الذهان لدى الأشخاص المصابين بأمراض عضوية أخرى :

أ ــ ناشئة عن تورم المخ

ب ــ أمراض عصبية أخرى (تصلب شاركو المتناثر disseminated scler. ، خراجات المخ br. abscesses مرض هنتنجتون ... الخ) .

٩ ـ الجنون الراجع الى عمليات ضمور جهازيـة في المخ (في سن الكهولـة اساسا) :

أ ـ مرض بيك pick .

١٠ ـ اضطرابات نفسية ناشئـة عن تأثرات عضويـة مترسبـة عـن علل مختلفـة :

أ ـ الذهانات الدورية

ب ـ حالات عدم التعويض (الاعـراض الاكلينيكيـة الشبيهـة بالنيوروباتية والسيكوباتية) الـتي تثيرها علل خارجيـة التكوين (جسمية ونفسية) .

٣ ـ الاستجابات والتكوينات النفسية الأصل

أ ـ ذهانات من أصل نفسي psychogenic استجابية).

ب ـ الذهانات الهستيرية الحادة (حـالات الرؤي الشفقيـة . ذهول الغيبوبة stupor ، شبه الجنـون ، الصبيانيـة puerilism) .

جـ ـ الحالات البرانوئية النفسية التكوين

د ـ الاكتئاب الاستجابي .

هـ ـ صور أخرى (توهماتاستنتاجية induced del. ، توهـم المرض ، حب الاشكالات والتقاضي litigious ideas ـ توهمات الأحقاد) .

١١ ـ أمراض العصاب :

أ ـ الوهن أو الخور (لا تشمل هذه المجموعة حالات الوهنالتي ترجع لانتقال الأمراض ، او للتسمم ، او للصدمات ، أو للأمراض الجسمية العامة غير المعدية) : استجابة الوهن ، الوهن النفسي الأصل ، عصاب التعب . . . الخ .

ب ـ عصاب الحالات التسلطية (مختلف التسلطات والمخاوف).

جـ ـ الهستيريا (النسيـان ، العمـى ، احتبـاس الصـوت

aphonia الصمم والبكم surdomutism ، الارتعاشات، الشلل ، العجز عن النهوض astasia-abasia فقدان حاسة الشم anosmia) .

د ــ حالات عصابية ، خصوصا في الأطفال (البكم الاختياري، التهتهة او اللجلجة ، الاختلاجات اللازمة tics ، فقدان الشهية anorexia ، القيء الاعتيادي ، البوال enuresis . . . الخ) .

٤ ــ اضطرابات عقلية ترجع لمرض نفسي ارتقائي (انحرافات الطبع او السلوك التكوينية الثابتة ، تاخر النمو العقلي المتعدد الأسباب المرضية)

١ ــ الشخصية السيكوباتية :

أ ــ الانماط الوجدانية (الشخصية المريضة النفس عاطفيا نسبة لغدة التيموس thymopathic) : الناقصة الوجدان hypothymic (مكتئبة) ، المفرطة الوجدان (مستثارة)، الدورية الوجدان ، الشخصية المتقلبة الانفعال emotinal-labile = irascible

ب ــ الواهنة (مرض عصبي تكويني ، وهن نفسي) .

جـ ــ الشخصية شبه الفصامية

د ــ الشخصية شبه البرانوئية

هـ ــ الشخصية الهستيرية (مرض الكذب pseudologia ونحوه) .

و ــ الانحراف الجنسي .

ز ــ الشخصية غير الثابتة . . . الخ . عدم الثبات الانفعالي الخ .

حـ ــ الحالات الشبيهة بالسيكوباتية التي تنمو في الأطفال عقب تأثرات المخ .

٢ ـ نقص العقل :

أ ـ الضعف debility

ب ـ الغباء imbecility

جـ ـ العته idiocy

د ـ الأمراض الجنينية بمختلف أصولها (مرض داون Down ـ نقص العقل الفينايلبوريكي، جفاف الجلد xeroderma ... الخ) (١) .

(جدول ٤) تصنيف سوفيتي اكثر تفصيلا (١)

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, Mir Publishers, Moscow, 1969, pp. 105-108.

الباب الثاني

الذهانات العضوية

٦ ـ الشلل العام
٧ ـ اضطرابات الغدد
٨ ـ أورام المخ
٩ ـ تصلب شرايين المخ
١٠ ـ التهاب الدماغ
١١ ـ صدمات الرأس



الفصل السادس

الشلل العام

الشلل ذهان ينشأ عـن تسلل بكتريا الزهري الحلزونية بازدياد في المخ وتحطيم أنسجته • وينمي حوالي ٣ ٪ من الذين لا يعالجـون مـن الزهري syphilitics اضطراب الشلل العام [١] • وتظهر الحالـة مـن خمس الى خمس وعشرين سنة بعد الاصابة بالسيفلس • وما لم تعـالج فهي تؤدي عادة للموت في ظرف سنة أو سنـة ونصف مـن أول ظهـور للأعراض [٢] •

ويكشف الشلل العام عن تدهورات عقلية وانفعاليـة كما يتمخض عن تغيرات جسمية وبيوكيمائية • وهو يبدأ سيره عـادة بالتدريج ، لكن في بعض الحالات تكون التشنجات أول ما يظهر من الأعراض •

وأهم الأعراض العقلية تبدلات الطبع alterations in character فالمريض يصبح مهملا في عمله ، غير مهتم بأسرته أو مظهره ، أو يبـدأ في الشراب ، أو يرتكب سرقات خفيفة ، أو يستعرض نفسه • وتحدث هـذه

1) Coleman, p. 454.
2) Maslow & Mittleman, p. 500.

التغيرات عادة في الأطوار الأولى للمرض ـ على العكس من تغيرات تصلب الشرايين • ويبدي المريض أيضا تغيرات في الاستجابات الانفعالية كقابلية الاثارة والسلوك العاطفي المتطرف ، كما توجد اضطرابات في الوظائف العقلية البسيطة كالذاكرة أو الحساب • فهذه أيضا تظهر مبكرة وتتعلق أول الأمر بالأحداث الجارية • فالمريض ينسى ما فعله منذ بضع دقائق ، وهو يخطىء في الحسابات البسيطة خصوصا اذا تطلبت استمرار الجهد • وفقدان البصيرة insight موجود في بعض الحالات • فالمريض غير واع بحالته ، ولا يدرك أن عاداته قد تغيرت ، أو أن وظائفه تزداد عجزا • ومع هذا فبعض المرضى يكشفون في الأطوار الأولى للمرض عن الأسى لاضطراب ذاكرتهم وانحدار كفايتهم وقابليتهم للتعب • وقد يسعون الى طلب المشورة أو العلاج •

وكلما ساءت الحالة تبدأ أعراض عقلية أخرى في الظهور • ويجري عادة تصنيف هذه الأعراض باعتبار غلبة احدى مجموعاتها على الأخرى من غير أن يكون ثمة حد فاصل بينها أو ترتيب مرحلي لظهورها ••الى أربعة أنواع : الجنونية ، والاكتئابية ، والتفتحية ، والتهيجية •

فالنوع الجنوني demented أو البسيط يظهر تدريجيا في التدهور العقلي والشخصي لكل المرضى ـ حيث تنحدر القوى العقلية باطراد لديهم ، وانما يستخدم لفظ الجنون dementia ليدل على الحالات التي تخلو من الانشراح euphroia أو الاكتئاب ، وحيث الصورة المرضية قوامها التبلد الحسي apathy وتعطل الذاكرة وتدهور الشخصية عموما ••• بما يشبه صورة الفصام ـ مع انسحاب تدريجي من الواقع ، تصحبه توهمات وهذيانات ، من طبيعة بسيطة عادة • هذه الصورة البسيطة هي أعم أنواع الاستجابات الذهانية المرتبطة بالشلل العام ،

والمريض مـن هذا النوع ينتهي بالعجز التـام عن العنايـة بنفسه ، لأنه يصبح فاقد الاتجاه في الزمان والمكان •

أما النوع الاكتئابي فمرضاه واهنون قلقون ، لديهم أفكار واهمة أن أمعاءهم قد أوقفت تماما ، أو أن قلبهم قـد استؤصـل ، أو أنهـم ميتون فعلا ، أو أن نبضهم متوقف • وقد يصل الاكتئاب بالمرضى الـى حد أن يصبحوا في حالة بكم واغماء ويحاولون أن يشوهوا أنفسهم أو أن يقدموا على الانتحار • وكثيرا ما تفشل هذه المحاولات لأن تدهورهـم العقلي يجعل محاولاتهم الطائشة أبعد ما تكون عن التحقيق •

والنوع المتفتح expansive لديه شعور بالهناءة الكبيرة ، يقـدر نفسه فوق قدرها ، ويكشف عن توهمات عظمة وانشراح • تسأله عما به فيقول : هايل ، تمام ، بمب • وقال أحـد مرضى كريبلين انه في المائتين من العمر ، وزنه ٤٠٠ رطلا ، رأسه من ذهب ، له مائة زوجة وألف مليون ولد وبنت ، بوله خمر الراين ، وبرازه ذهب • كما قال آخـر انه أغنـى وأقوى رجل في العالم ، فلما سئل هل يملك مليون دولارا أجاب : بلايين الدولارات وأملاكا عينية هائلة منها ملايين القصور وأجود خيول السباق ومليون كاديلاك من أحدث موديل ••• كل هذا دون ادراك منهم لغرابة ادعاءاتهم وعدم معقولية أو انتظـام أفكارهـم • وفي تحررهم التفاؤلي optim abandon يثورون اذا سئلوا عن حقيقة أوهامهم ولا يتقبلـون الاعتراض أو عدم التصديق •

وأخيرا فالنوع التهيجي agitated من المرضى غير مستقر على حال ومندمج في أي نشاط طوال الوقت • ربما تغير مزاجهم الوقتي ــ ما بين الاكتئاب أو الانشراح ــ فأفكارهم قد تكون توهم المرض أو العظمـة أو الاضطهاد •

أما الأعراض الجسمية التي يتميز بها الشلل العام فأهمها :

١ ـ عدم استجابة حدقتي العين للضوء ، وان أظهرت العدسة تكيفا .

٢ ـ يتخذ الوجه مظهرا مميزا : فالملامح تبهت smooth out والتعبير يصبح فارغا خاليا vacant والمريض يبدو مبددا نوعا ... وهذه الأعراض مميزة لدرجة أن التشخيص الصحيح يتم أحيانا بمجرد النظر لوجه المريض .

٣ ـ هناك اضطرابات في الكلام قوامها خصوصا مضغ الكلام slurring . ويتضح ذلك من ترديد المريض لبعض عبارات اختبارية خاصة مؤلفة لهذا الغرض في الانجليزية بهدف أن تكشف عن هذا العرض ، مثل medical electricity, truly rural ...

٤ ـ عندما يكتب المريض تجيء السطور مهتزة والمقاطع محذوفة أو منقولة من مكانها .

٥ ـ في بعض الحالات النادرة يضمر العصب البصري . ويمكن رؤية العصب بالنظر في حدقة العين بجهاز خاص ـ حيث في الظروف العادية يشبه هذا العصب عند دخوله العين قرصا أصفر ، فاذا ضمر أو ذبل فان لونه يبيض .

٦ ـ اذا ارتبط بالشلل الاختلاج الحركي للأطراف locomotor ataxia انعدم وجود انعكاسات الأوتار العضلية tendon مثل نخعة الركبة Knee jerk .

الأعـراض البيوكيمائيـة :

صممت تحاليل واختبارات عدة لتحديد وجود أعـراض كيمائيـة حيوية [1] :

١ ــ اختبار فاسرمن Wassermann الذي يجري على مصـل الدم والسائل الشوكي . وهو طريقة معقدة يتحصل فيهـا على السائـل بابرة مجوفة تدخـل في القنـاة الشوكيـة بـين الفقـرات القطنيـة lumbar vertebrae حيث يسحب من ٥ الى ١٠ سم٣ . وفي الشلل العام يكون اختبار فاسرمن هذا للسائـل الشوكي ايجابيا في ٩٥ ٪ من الحالات ، ولمصل الدم في حوالي ١٠٠ ٪ من الحالات .

٢ ــ يزداد عدد الخلايا في السائل الشوكي نتيجـة الاثـارة في الأغشية التي تحيط بالمخ . ويتحـدد عدد الخلايا بوضع سائـل شوكي مسحوب توا في غرفة عدادة حيث يحسب عدد الخلايا بالمجهر . والعـادة أن لا يحتوي السائل الشوكي على أكثر من ٥ خلايا في السنتيمتر المكعب . فوجود أكثر من عشر خلايا دليل زيادة لا جدال فيها . وفي الشلل العـام قد تصل الزيادة من ١٠ الى ٢٠٠ للسنتيمتر المكعب .

٣ ــ زيادة مادة البروتين أيضا في السائل الشوكي نتيجة التهـاب الأغشية المحيطة بالمخ . ولاختبار هذا ، يمزج بالسائـل الشوكي محلول مشبع بسلفات الأمنيوم . فاذا زادت كميـة البروتين فانـه سوف يرسب ويصبح السائل معتما في ظرف ثلاث دقائق .

٤ ــ ومن بين الطرق المستخدمـة لفحص الأعـراض البيوكيمائية

1) Maslow & Mittleman, p. 503

محلول الذهب الغرائي colloidal gold حيث يمزج بالسائل الشوكي محلول كلوريد الذهب بتركيزات منوعة • والمحلول نفسه لا لون له ، فالتغير في اللون يعطي نتيجة ايجابية • وتتفاوت تغيرات الأخلاط عامة بين اللونين الأحمر والأزرق •

العلاج :

ساعد اكتشافان كبيران على علاج الشلل بنجاح : العلاج بالحمى ، والعلاج بمركبات الزرنيخ arsenical compounds وثمة طريقتان تستخدمان عموما لافتعال الحمى : الحقن بالملاريا ، وجهاز الموجة القصيرة• في طريقة الملاريا يحقن الدم المتحصل من أحد المرضى بالملاريا اما تحت الجلد أو مباشرة في مجرى دم المشلول • وفي ظرف ثلاثة أيام الى أربعة أسابيع (في حالة الحقن تحت الجلد) أو من يومين الى عشرين يوما (اذا تم الحقن في الوريد) يبدأ شعور المريض بقشعريرات البرد فالحمى• فترتفع حرارته الى حوالي ١٠٤° ف ، وبعد ثماني الى اثنتي عشرة نوبة كهذه ، تنهى النوبات باعطائه سلفات الكنين • وعادة يكون التحسن سريعا ، لكن في بعض الحالات لا يظهر قبل بضعة أشهر • والمعتاد أن يعطى علاج ملاري آخر بعد سنة من العلاج الأول •

كذلك يتم افتعال الحمى بجهاز الموجة القصيرة حيث ترفع درجة حرارة المريض لما يقرب من ١٠٤° ف ويبقى على هذا المعدل حوالي ست ساعات •

وفي علاج الشلل بالزرنيخ يحقن في مجرى الدم مرة في الاسبوع ولمدة ثمانية أسابيع محلول يسمى ترايبارساميد tryparsamide ويستريح المريض عدة أسابيع يستأنف على أثرها الحقن من جديد •

وتدل الدراسات الاحصائية على أن كلا الطريقتين ناجعة بنفس

القدر • وأنه من ٣٠ الى ٣٥ ٪ من المرضى يصلون الى تخفيف كامل لأعراضهم يمكن (للأغراض العملية) أن نسميه شفاء • فهم يستطيعون أن يعيشوا حياتهم اليومية العادية • أما ما بين ٣٠ الى ٣٥ ٪ آخرين فانهم يتحسنون ، لكن لا يستطيعون استئناف حياتهم السابقة ــ عدا ١٥ ٪ لا يتحسنون ، و ١٠ ٪ يموتون •

ولعل الذي يجعل طريقتي العلاج هاتين فعالتين أمران : (١) أن البكتريا يقتلها مركب الزرنيخ أو ارتفاع درجة الحرارة بالحمى المفتعلة • (٢) يحدث المركب أو الحمى ردود فعل بيوكيمائية دفاعية معينة تساعد المريض على مقاومة الداء وتحسن الصحة عموما • وتنجح كل من الطريقتين بمفردها ، فلا جدوى لازدياد فرص الشفاء من استخدام الطريقتين معا •

حالة شلل من النوع التفتحي (١) :

ك . و . قائد طائرات من الولايات المتحدة الى شمال افريقيا . تبدأ رحلته من فلوريدا ، مارا بناتال حتى داكار . سجل صحته المبكر ممتاز ــ فيما عدا بعض متاعب في اوائل العشرينات . الآن هو في الثامنة والثلاثين لا زال قويا ، محبوبا وجذابا ، وخبيرا في قيادة الرحلات الجوية اكمل الآن اكثر من اثنتي عشرة رحلة .

بينما كان يقود طائرته شرقا في الرحلة الاخيرة ــ كان اكثر مرحا من المعتاد ، كان يغني اغنية « انه عالم كبير » . ان عمتي في اوكلاهوما سوف تترك لي ٣٠،٠٠٠،٠٠٠ دولار .

اثناء الفترات التي يريحه فيها مساعده ، كان يتحدث بصوت عال ، واصبح صاخبا مع بقية افراد الطاقم . ولقد عرض على احد الملاحين ان يقرضه خمسين الف دولارا . هبطت الطائرة بسلام في داكار ، واستمرت

معنوياته ترتفع . ثم وجده زملاؤه يشتري جواهر عديدة من تاجر في احـد شوارع العرب حيث أنفق كل ما معه من نقود في هـذا الشراء . وجعل يصيح :

ــ يا ولد ، لقد حصلت على صفقة هائلة ، ست جواهر بمائـة دولار نقدا ومائة اخرى ادفعها في الرحلة القبلة . ولقد ضحكت على هذا العربي. فهو لن يحصل أبدا على الباقي له .

وسئل : ومن أين لك بأن هذه المجوهرات حقيقية ؟

أجاب بفخر : لقد فحصتها. لقد دققت احداها بمطرقة فلم تنكسر. ان الجواهر صلبة .

وفي رحلة العودة كرر ك. و. قصة الثروة الموعودة ، وارتفع بقيمتها كلما طالت الرحلة : انها اربعون مليونا سأرثها . واعدكم ان أقاسمكم بعضها يا أولاد .

حين علم مساعده بحالته استقبل الامر بشك وقلق لم يعجبا صاحب الشأن ك.و. وحين عرض عليه المساعد أن يستريح أكد له ان صحته جيدة تماما وليس بحاجة للراحة . واضاف انه يستطيع قيادة الطائرة ولو بدون وقود . وحاول أن يثبت ذلك بحركات خيالية في الجو .

وفيما بعد قال : عجيب ، يظهر الا احد يصدقني . حتى حين عرضت على كل منهم مليونا لم يفرحوا ، بل نظر بعضهم الى بعض بطريقة ارتياب . ولقد أضحكني أنهم يرجونني ان استريح ، والانزعاج الذي بدا عليهم عندما رفضت . لقد اثبت لهم انني الرئيس حقا .

وعندما هبطت الطائرة في البرازيل بأعجوبة ، فحص أحـد الاطبـاء ك.و. ، ووضع بالقوة في طائرة اخرى حملته الى فلوريدا . واثناء الفحص كان كثير الكلام ، عيناه تبرقان ، يفيض بالحـديث عن الثـروة والقـوة : انني الآن احد اكبر الاغنياء في العالم . ويقـول للطبيب : سوف اعطيـك خمسة ملايين لتفتـح مستشفى خاصا . ان عينـي جواهـر ، لآلـىء ، ماسات ...

---

1) Fetterman, J. L., Practical Lessons in Psychiatry, Charles Thomas, Springfield, 1949, pp. 267-268.

الفصل السابع

اضطرابات الغدد

في الجسم جهاز من الغدد الصماء **endocrine glands** يُساعد ما تفرزه من كيماويات تعرف بالهرمونات على النمو الجسمي والنفسي للفرد كما يحدد معدل وظيفياتها معدل نشاط الجسم والعقل ، ومدى تقبلهما للشد أو مقاومتهما للمرض . وفي قمة الجهاز الغدي وعلى رأس مختلف الغدد الغدة النخامية **pituitary** التي لا يتجاوز حجمها حجم حبة حمص أو بازلاء ، موضعها في داخل المخ من مقدمة الرأس ، وافرازاتها هي التي تثير أو تكف افرازات الغدد الأخرى وتنسق أداءها لوظائفها ـ والأخرى بترتيب أهميتها هي الدرقية **thyroid** والكظرية أو ما فوق الكليتين **adrenals** والبنكرياس ، فالغدد التناسلية (خصية الذكر ومبيض الانثى) ـ باستثناء في أهمية الترتيب باعتبار النمو والنشاط عموما للغدة المعروفة بالتيموس **thymus** ـ التي عرفها العرب باسم التوتة أو لوزة الصدر ، والتي هي « غدة صماء أسفل العنق وأعلى محزم الصدر تنمو في الصغر حتى تبلغ أشدها في السنة الثانية من العمر ثم تأخذ في الضمور حتى تنعدم عند الاكتهال » [1] ـ أنظر في موقع كل من هذه الغدد بجسم

---

(١) أنظر للعلامة الدكتور محمد شرف : معجم انجليزي عربي في العلوم الطبية والطبيعية . المطبعة الاميرية بالقاهرة ١٩٢٩ ، ص ٨٩٥ .

الانسان الرسوم الكثيرة التي لا يخلو منها مؤلف في علم نفس الطفل أو النمو ، وكذلك الجدول التالي الذي تورده بعض المؤلفات لبيان أثر ازدياد أو نقص وظيفية الغدد الرئيسية في النمو وفي النشاط الانساني ٠

ويهمنا في علم النفس المرضي اضطرابات الغدد التي تأتي كنتيجة مباشرة لتعطل أو فساد impairment وظيفية المخ أو كاستجابة من المريض لاضطراباته ـ أو هما معا ٠ كما لا يهمنا من كل أنواع الغدد التي يشملها الجهاز أكثر من الثلاثة الغدد الدرقية والكظران والنخامية لاتصالها خصوصا باضطرابات الذهان التي تشمل الجسم (المخ) والعقل معا ٠ ولحسن الحظ فان الدرقية ـ وهي المسئولة عن تنظيم عمليات الهدم والبناء المعروفة بالأيض metabolism في جسم الانسان ـ هي أكثر الغدد وضوحا في فهمنا لها [٢] ٠ فازدياد أو نقص افراز over/undersecretion هرمونها المعروف بالثيروكسين له دلالة قاطعة في المرض الجسمي و / أو العقلي ٠ وأمراض النمو أو النشاط المترتبة على أداء هذه الغدة لوظائفها ينظر اليها من زاويتي زيادة أفرازها hyperthyrodism أو نقص افرازاتها hypothyrodism ـ دلالة على أن انتظام وظيفة الافراز هو الصحة والسواء ٠

فالافراط في افرازات الغدة الدرقية يستعجل عمليات الهدم والبناء (الأيض) في الجسم ، ويؤدي الى نقصان الوزن ، والى الشد والتوتر tenseness والارتعاشات tremors وقلة النوم insomnia والقابلية للاثارة الانفعالية ٠ وتظهر أعراض ذهانية من نوع متوسط الجنون لدى حوالي ٢٠ ٪ من المصابين بفرط افراز الدرقية ٠ أي ما يقرب من واحد

---

1) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. Life, 3rd éd., 1970, p. 478.

في الألف من نزلاء المستشفيات العقليــة (في أمريكا ١٩٦١) • وأعراض الذهان في هذه الحالات منها القلق البالغ ، والتــوجس apprehension والهياج ، والتوهمات الانتقالية ، والهلوسات ، وفي بعض الحالات يوجد **الهذيــان** delirium وفي البعض الآخر تسود جملة أعراض الفصام أو غيره من أمراض الذهان • ويبدو أن العوامل الراجعة للشخصية تلعب دورها الهام في تحديد الصورة الاكلينيكية العامة ــ ليس فقط في كيفية ستجابة المريض لفرط افراز الدرقية ، بل للتوتــر الانفعــالي المتكــرر والمستمر الذي يعجل بظهور تسمم هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة thyrotoxicosis في الشخص الذي لديــه هــذا الاستعــداد الجسمي والنفسي •

وعلاج المرضى بفرط افراز الدرقية علاج طبي جسمي في معظمــه . تستخدم فيه طرق العلاج بمادة اليــود iodotherapy أو بأشعــة اليــود radio-iodine ــ مما يشفى بدرجــات متفاوتــة حــوالي ٩٥ ٪ مــن متسممي الدرقية • كذلك تستخدم مركبــات درقيــة goitro-genic تكف تركيب الهرمون الدرقي بما يقلل من كمية افرازه• وأخيرا استئصال الدرقيــة thyroidectomy الذي هو بتر جراحي لجزء من الغدة ذاتها • ففي أغلب هذه العلاجات الطبية تعتدل وظيفية افراز الدرقية ، لكن المرضى الذهانيين من جراء عدم انتظام هذه الوظيفية من قبل يظلــون في حاجــة لعلاج طبي ونفسي آخر •

هذا عن فرط افراز الدرقية ، أما نقص افراز هذه الغــدة أو عدم كفاية وظيفتها ، فان له آثارا مرضية عقلية أخطر • ذلك أنه اذا لم تعمــل الدرقية بكفاءة في الطفولة ، فالنتيجة هي القزمية أو القماءة cretinism التي جوهرها التخلف العقلي • والقميء cretin مخلوق ضئيــل الجسم

قبيح الشكل نموه العقلي متخلف كثيرا ، فهو يجمع الى جانب اضطرابات نقص العقل التي تجدها في موضعها من هذا الكتاب استجابات ذهانية أخرى لمظهره الجسمي المشوه ــ كتلك الفتاة القميئة التي نمت لديها توهمات أنها ملكة جمال ــ بل ملكة حقيقية ــ تعويضا عن النقص الجسمي الذي تشعر به (1) .

أما اذا ظهر قصور الافراز الدرقي في الشباب ــ مرتبطا عادة بنقص اليود في الجسم ــ فانه يؤدي لتلك الحالة المعروفة بالاستسقاء اللحمي أو **الأوذيما المخاطية** myxedema المتميزة بالبدانة وترهل الجلد الخشن الجاف . فالراشد وبعد البلوغ يزداد بطء الأيض عنده ، ويتزايد وزنه ، ويصبح بليد الحركة والتفكير sluggish ويبدو ضعيف التذكر للأحداث القريبة ، وعموما في تثاقل listlessness ونعاس . والأعراض العقلية التي تميزه التلبد الانفعالي ، وانحدار الذكاء والذاكرة ، وبطء الاستجابة سواء في الحركة وفي الكلام . ومن أعراضه الجسمية تورم swelling الوجه وانتفاخه puffiness ، الجلد خشن وجاف ، والنبض يبطىء لما بين ٤٠ الى ٦٠ في الدقيقة . الحساسية شديدة للبرد ، ومعدل الأيض الأساسي ينحدر بشدة الى أقل من ٣٠ (مما يتعين معه سرعة العلاج باعطاء المريض خلاصة الدرقية) .

---

1) Maslow & Mittleman, pp. 518-519.

وتجد دراسة كاملة لامراض الغدة الدرقية في : خافين ونيكولايف

Khavin & Nikolayev: Diseases of the Thyroid Gland, Peace Publishers, Moscow, 1962, pp. 218.

الاضطرابات المرتبطة بالامراض الوظيفية للغدد

الصنوبرية ـ وظيفتها غير معروفة الآن .

النخامية ـ تنظيم النمو

امراضها الوظيفية :

- الماردية : فرط افراز الهورمون اثناء فترة النمو ـ تطرف نمو القامة الى ٧ ـ ٩ أقدام ـ الذكاء والوجدان لا يتحوران كثيرا .
- القزمية : نقص الهورمون في بداية الحياة يمنع النمو السوي ، لكن الجسم سليم التناسب والذكاء والوجدان غير محورين كثيرا .
- ضخامة العظام : فرط هورمون النخامية في الرشد مع تسميك وتضخيم الأطراف في الجسم ـ خصوصا اليدين والقدمين والشدقين .

الدرقية ـ تنظيم معدل أيض الجسم

أمراضها الوظيفية :

- القماءة : نقص الغدة في الطفولة ، قزمية عقلية وجسمية ، ملامح ثقيلة .
- الاستسقا اللحمي : نقصها في الرشد ، زيادة الوزن ، انتفاخ ملامح الجسم ، البلادة عموما .
- زيادة الافراز : عمليات أيض سريعة ، ارتعاشات وتوترات واثارة انفعالية ، نقص الوزن ، اعراض ذهانية منها حدوث توهمات وهلوسات .

المجاورة للدرقية : تنظم ايض الكلسيوم والفوسفات .

امراضها الوظيفية : التكزز tetany الراجع لاستئصال أو تلف الغدة ، تقلصات عقلية ، وارتعاشات ، وتشنجات وارتجافات .

التيموس : ترتبط بمناعة الجسم immunities

الكظران : نخاعهما بفرز هرمونات تهيء طاقة اضافية للطوارىء ، تؤثر هرمونات اللحاء في خصائص الجنس الثانوية وتساعد تنظيم الأيض .

أمراضها الوظيفية :

- مرض اديسون : نقص الكورتين من لحاء الكاي مع زيادة التعب ، وفقدان الشهية ، والانيميا ، والتثاقل ، والاثارة ، واسمرار الجلد .
- البلوغ المبكر ـ فرط افراز الكلي للجينات المنشطة للذكورة في الطفولة بما يؤدي للنمو الباكر لخصائص الجنس الثانوية .
- جملة اعراض كشنج cushing : الافراز الزائد للكورتيزون ، مع ضعف العضلات ، وخفض الدافع الجنسي ، والقابلية للتعب ، وتغيرات الجسم المشوهة .
- انهيار الكلين : التوقف الظاهر على اثر شحنة انفعالية مطولة .

الغدد التناسلية gonads (تحدد الدافع الجنسي ونمو خصائص الجنس الثانوية)

أمراضها الوظيفية :

الخصاء ، eunuchism ـ اخصاء الذكر قبل البلوغ ـ مع نمو خصائص الجنس الثانوية للأنثى (جهاز عضلي ، نسب الجسم ... الخ) ، درجات متفاوتة من النقص في هرمونات الجنس اثناء الطفولة ينتج عنها الفشل في تنمية خصائص الجنس الثانوية ونقص الرغبة والدافع الجنسيين .

- التقاعد أو اليأس climacteric, menopause ـ نقص ملحوظ في انتاج الغدد التناسلية للهرمونات في أواخر الاربعينات عادة النساء ، وعموما مع قابلية الاثارة ، وعدم الاستقرار ، واللمحات الساخنة ، والانهباط العقلي ، وعدم النوم .

حالة فرط افراز درقي (١) :

مريضة في الرابعة والاربعين ، غير متزوجة ، قبلت بأحد عنابر مستشفى عام تحت الملاحظة ، اذ قبل ادخالها المستشفى بأيام قليلة ، كانت قد اصبحت مشاكسة وحانقة **belligerent, antagonistic** وذهبت الى حد تأجير صالة رقص والامر لاحد محلات بيع الزهور بارسال ما قيمته مائة دولار ... لقد كانت تعتقد انها تملك خمسين الف دولار .

واكتشف بعد دخولها فرط نشاطها الذي دل عليه سرعة الكلام بأفكار كثيرة تنساب في تتابع سريع ، لكن بمنطق ضعيف . فأوحت الصورة الاكلينيكية للأعراض أن يكون لديها استجابة هوس **manic reaction** لكن الفاحصين اشاروا بالتعليق الى اتساع وجدانها ، واقترحوا أن تكون المريضة اصلا فصامية هذائية **paranoid schizophrenic** .

وجاء التشخيص الطبي ايجابيا بالنسبة لفرط افراز الدرقية ، فأعطيت العلاج الذي ادى الى تحسن سريع للحالة . ومع هذا فقد بقيت الأعراض العقلية كما هي ـ خصوصا الاعراض من النوع الفصامي الهذائي .

ارسلت المريضة الى مستشفى امراض عقلية حيث لم يتقرر لها بعد اي علاج للدرقية . وكان تشخيص قبولها : فصام بارانوئي . وادى علاجها بالصدمات الكهربائية وبالتخدير الى ان زالت بالتدريج توهماتها وهلوساتها فأطلق سراحها .

حالة نقص افراز درقي (٢) :

عامل كفء بقسم نظافة الشوارع بدأ يشكو البطء والتعب وعدم القدرة على العمل كما كان ، وضعف الذاكرة . وبفحصه تبين أن جلده خشن **coarse** وجهه متورم ومنتفخ ، بليد العقل ومظهره كالغبي . كذلك كان كلامه بطيئا . ثبت ان درجة الايض القاعدي عنده ٣٦ . وادى تجفيف الدرقية **desiccated thyroid** لرفع ايضه الى المعدل في ظرف شهر فاختفت كل متاعبه . وفي هذه الحالة وامثالها لا بد من علاج الدرقية هكذا باستمرار .

---

1) Bursten B., Psychosis Associated with thyrotoxicosis, Arch. Gen. Psychiat., 4, 1961, (Coleman, p. 479).
2) Maslow & Mittleman, Princip. Abn. Psychol., p. 519.

الفساد الوظيفي للكليتين :

الكلي (بضم الكاف) adrenals أزواج من الغدد تتكون من قشرة خارجية تسمى لحاء الكلي adr. cortex ومن لب يسمى نخاع الكلي adr. medulla • ويفرز نخاع الكلي هرمونات الأدرينالين والنورأدرينالين noradrinalin بجرعة من ٠٠٥ر الى ٠٠٢ر وبحد أقصى ٠١٠ر في اليوم [1] (أو الأباينفرين والنوربابنفرين عندما يكون الشخص في حالة انفعال شديد) • فمع أن الاستجابات الانفعالية الشديدة قد تكون مفيدة في المواقف الطارئة ، الا أنها اذا استطالت أو أزمنت ربما تؤدي الى انهيار أو توقف breakdown في وظيفة الكليتين • كذلك فان لحاء الكظرين (أو قشرة الكليتين) وظيفته تنظيم التحول الكيمائي (الأيض) للماء والملح ، والتحول الأيضي الصبغي pigment met. ، وتكوين هرمونات الجنس المجسمة وبعض نواحي التمثيل الكربوايدراتي [2] في الجسم •

ويتمخض عن نقص افراز (أي عجز) لحاء الكلي ما يعرف بمرض أديسون Addison's disease (نسبة للطبيب الذي وصفه لأول مرة سنة ١٨٥٥) وهو مرض يتميز بعدد من اضطرابات الأيض (التحول الكيمائي للمواد الغذائية وتمثلها في الخلايا) ـ بما في ذلك انخفاض ضغط الدم ، ودرجة حرارة الجسم والأيض القاعدي basal metab. واسمرار لون الجلد • أما الأعراض العقلية المصاحبة فمنها عموما نقص

---

(١) انظر المعجم الطبي الصيدلي الحديث ـ للدكتور علي محمود عويضة ، دار الفكر العربي ١٩٧٠ ، ص ٥٤ .

(٢) الكربويدرات carbohydrate مادة عضوية مركبة من أوكسجين وايدروجين بنسبة كالتي يوجدان بها في الماء . وغالبا ست ذرات من الكربون او احد مضاعفات الستة . وتنقسم الى ثلاثة اقسام : الجلوكوز والسكريات والبوليسكريدات .

القوة ، وسهولة القابلية للتعب . وهبوط الوظائف الجنسية ، والصداع، والاستثارة ، والاجهاد ، وفقدان الطموح • أما الاضطرابات العقلية الأكثر خطورة فهي نادرة في مرض أديسون ، ويبدو أنها تتصل بشخصية المريض (مع أن ثمة دلائل على أن اضطراب أيض المخ يلعب دورا رئيسيا في بعض حالات الذهان وقد يرتبط بالفصام) •

أما فرط افراز لحاء الكلي فقد يؤدي الى عدد من التغيرات الدرامية النادرة في خصائص الجنس الثانوية • فازدياد افراز الكليتين للجينات الأنثوية estrogens في الذكر يميل لتنمية خصائص الأنثي ــ مما يعرف بالميول الأنثوية femininism • وعلى العكس يتسبب عن زيادة افراز الكلي للخلايا الذكرية androgens في الأنثي عموما تعميق الصوت، وانكماش الصدر (الثديين) ونمو اللحية ، والتغيرات المذكرة الأخرى ــ وهي الحالة المشار اليها بالذكورة virilism • ثم ان زيادة الافراز الكلوي في الأولاد الصغار لهرمون الخصية الذكري هذا يعجل ببلوغهم الجنسي ــ وهذا هو البلوغ المبكر puberty praecox حيث ينمى الصبيان في سن مبكرة قامة وبناء جسم الراشدين ونضجهم الجنسي • ولما كان نمو أمثال هؤلاء الصغار لا يتمشى مع نضجهم الجسمي والجنسي ، فهم يندفعون بتطرف وعدوانية عادة للأمور الجنسية •

وفي حالات التورم أو النمو غير السوي للحاء الكلي ، فقد توجد زيادة افراز للكورتيزون بما يؤدي لتبدلات خطيرة في السكر والبروتين والوظائف التحويلية (الأيضية) الأخرى ، والصورة الاكلينيكية التي تنشأ هي ما يعرف بجملة أعراض كشنج Cushing's syndr. • ومن بين أعراضه النمطية ضعف الأعصاب ، وسهولة القابلية للتعب ، وخفض

الدافع الجنسي. والصداع، وعدد من التغيرات التشويهية disfiguring للجسم كالسمنة أو البدانة obesity ، وتغيرات لون الجلد والأنسجة ، والتشوه الخلقي للفقرات spinal deformity وفي بعض الحالات يوجد نمو شعر الجسم الزائد . وعرض كشمنج نادر نسبيا ، أكثر ما يظهر لدى الفتيات ، حيث اضطرابات الانفعال الاستجابية شائعة وملحوظة .

ومن الطبيعي أن التغيرات الجسمية الكثيرة المرتبطة بازدياد افراز قشرتي الكليتين ــ خصوصا التغيرات ذات الطبيعة التشويهية ــ تعقد نفسية المريض وتوافقه بالحياة ، وبذا تتسبب بطريق غير مباشر فيسلسلة كبيرة من الاستجابات السيكوباثولوجية . وعلى شخصية الراشدالسابقة للمرض يتوقف تحديد استجابته للمرض (روم وروبنسون ١٩٥٩) [١] ، لذا فان الصورة الاكلينيكية لا تختلف فقط من فرد لآخر اختلافا بينا . بل كثيرا ما تختلف في نفس المريض خلال تطور سير المرض .

وعلاج الفساد الوظيفي للكليتين هو في أساسه علاج طبي ، قوامه الكورتيزون والهيدروكورتيزون ومختلف المخدرات التي تقمع افرازات القشرة اللحائية ــ أما في حالات التـورم وما أشبهها فتجري الجراحة كعلاج ــ حيث من المفيد جدا في العلاج والوقاية اكتشاف اضطرابات الكليتين في وقت مبكر . ومع هذا فالاضطرابات العقلية في هذا المرض ــ كما في سائر اضطرابات الغدد ــ لا يتخلص المريض منها بتصفيةمتاعب الخلل الوظيفي للكليتين فقط ، بل يلزم علاج اضافي للأعراض العقلية التي نجمت عن ازمان المرض .

---

1) Coleman, op. cit., p. 482.

حالة فصام مع مرض اديسون (1) :

المريض سن ١٨ سنة . ظهرت عليه اعراض أول نوبة مرض عقلي فادخل الى المستشفى بآلام التوتر والاثارة والاعتقاد في أنه يجن . وكان مرضه قد تطور في فترة الخمسة الأشهر السابقة دون حادث معجل معروف .

أظهر الفحص السيكولوجي تأخرا حسيا حركيا ، وضعف تفكير ، وابتسامة غير حقيقية . اذ يتركز محور التفكير حول كون الأنوار خارج المستشفى تتصل بمدار الكواكب ، وان الأطباء يسمونه بحبوب الدواء . لم يكن المريض مهلوسا ، بل كان صحيح الاتجاه للزمن : يعرف السنة والشهر ، لكن لا يعرف تاريخ اليوم بالضبط .

كان فحصه الطبي عاديا فيما عدا ان رسم المخ الكهربائي كان بطيئا بعض الشيء في الفصين الجبهي والصدغي . واظهر تاريخ المريض انه منذ سن الثامنة اصابته نوبات غثيان وقيء وضعف شديد مصحوب «باصفرار» الجلد . وكانت النوبات تستمر من يومين الى سبعة أيام ثم يشفى من تلقاء ذاته ، فلم يتلق المريض علاجا طبيا منها .

وبسبب التحسن التدريجي عقب دخوله المستشفى تقرر له العلاج النفسي التعضيدي **supportive psychotherapy** كطريقة للعلاج ، ومع هذا فبعد الاسبوع الاول اظهر المريض تدهورا سريعا مع تقطيب الوجه ، والخرس ، والاحتفاظ بأوضاع هيئته ساعات اذا ترك وحده . وكانت هذه الأعراض يتخللها احيانا انفجارات تحطيم ونزعات قتالية . وكنتيجة لهذا اعطيت له علاجات الصدمة الكهربائية فاظهر تحسنا ملحوظا . ووصف له الثورازين **Thorazine** لكن تقرر ايقافه بسبب ظهور آثاره الضارة كتورم اليدين والمعصمين والحنجرة . فبعد ثمانية ايام من بداية التورم لوحظ تغير لون الجلد الى البرنزي . وبعد ذلك بقليل نمي المريض الغثيان والقيء

---

1) Wolf & Huston: Schizophrenia associated with Addison's Disease, Amer. J. Psychiat., 116, 1959, Coleman, p. 481.

ووجع البطن وهبوط ضغط الدم hypotension واثبتت تحاليل المعمل ايجابية نقص الأدرينالين .

وكلما تقدمت علامات واعراض مرض اديسون كانت حالة المريض تزيد تدهوراً . فالمريض قد اصبح انسحابيا متوترا ، واظهراستغلاق blocking عمليات التفكير ، وتكافؤ الانفعالية الضدي القوي . عولج بالكورتيزون ، وخلال ثمان واربعين ساعة انقشعت اعراض الصورة المرضية . فوضع المريض على قائمة دواء يومي جرعة ١٢٫٥ ملجم كورتيزون. وتبين من الكشف عليه بعد خروجه من المستشفى بسنة ان ليس لديه اعراض – لا مرض اديسون ولا الفصام .

وليست هذه الحالة دليلا يؤكد على علاقة محددة بين مرض اديسون والاستجابة العقلية . لكن استعمال العلاج بالهرمون مع هذا المريض كان يتبعه شفاء أعراض الفصام .



الفصل الثامن

اورام المخ

هي نموات جديدة new growths تظهر في أجزاء مختلفة من المخ. وتتفاوت هذه النموات في طبيعتها وموضعها ، فقد تكون كيسا مستديرا ممتلئا بالسائل cyst ينمو بتدرج بطيء (وهذا النوع من الورم tumor ربما يتلف النسيج العصبي بالضغط عليه) كما قد يكون قوامها خلايا تنمو بسرعة لتتسرب فيما يجاورها من أنسجة وتستقر بها (ومن هذا النوع أورام التليف العصبي gliomas التي تشبه السرطان في سلوكها) . وحوالي ٥ ٪ من مختلف الأورام تظهر في المخ في هذين النوعين الأولي والعرضي الثانوي أو المنتقل من موضعه metastatic [١] .

وتتوقف الأعراض الجسمية لتورم المخ على عاملين : حجم الورم وموضعه . لكن الأعراض العامة هي الصداع ، والقيء ، وبطء النبض ، وربما يتمدد أو ينتفخ العصب البصري في احدى العينين أو كليهما لدى دخوله العين ... مما هو في جملته راجع للضغط المتزايد على داخل الجمجمة ، هذا الضغط الذي قد يتجاوز المألوف بأربعة أمثال [٢] .

---

1) Portnov & Fedotov, Psychiat., p. 275.
2) Maslow & Mittleman, p. 521.

أما الأعراض الموضعية local فتنشأ عن الاثارة ، أو أكثر شيوعا : عن تلف جزء معين من المخ • وهذه الأعراض من الكثرة بقدر ما في تركيب المخ من تعقد بالغ ، ومنها الشلل ، وتغير انعكاسات العضلات والأوتار والجلد ، واضطرابات المدركات الحسية • فمن الطبيعي أنه اذا تحطم أحد المراكز العصبية أو الممرات العصبية المؤدية لهذه المراكز ، فالنتيجة هي توقف الأداء الوظيفي •

كذلك فان الأعراض النفسية المترتبة على تورم المخ اما عامة أو موضعية • فالعام من هذا الأعراض قد يرجع لاضطرابات لا تشمل المخ كله ، بل أجزاء معينة منه ، خصوصا الفصوص الأمامية frontal lobes ووسط الدماغ diencephalon أو العقد العصبية القاعدية basal ganglia • وانما تعتبر الأعراض مع هذا عامة لأن الاضطرابات غالبا ما ترجع للضغط المتزايد على داخل الجمجمة intracranial pressure ككل • هذه الأعراض العامة هي تبلد الحس ، وعدم الاهتمام أو الميل ، والارتباك والتحير • وقد يكون شعور المريض عميق الاضطراب •

أما الأعراض الموضعية أو البؤرية local = focal كما تسمى في المراجع الروسية [1] فهي أكثر ارتباطا بموضع الورم في المخ • فمثلا الورم في المخيخ ينشأ عنه فرشحة الساقين في المشي التي هي المشية المخيخية cerebellar gait بما فيها من تفكك، والورم في الفص القفائي أو الخلفي occipital lobe ينشأ عنه تعطل الابصار ، وفي غير ذلك من المواضع المحددة localizations ينشأ الشلل بأنواعه واضطرابات الكلام،

---

(١) انظر موروزوف وروماسنكو (١٩٦٨) ص ٩٥ وبورتنوف وفيدوتوف (١٩٦٩) ص ٢٧٦ •

والفساد الوظيفي لأعصاب الجمجمة [1] ... لـذا فالأعراض البؤريـة تلعب دورا هاما في تحديد مواضع أورام المخ الذي له ضرورته عند تقرير ما اذا كان يلزم العلاج بعملية استئصال جراحية . بمجرد ظهور الأعراض المخية العامة التي قلنا ان أهمها الصداع المصحوب بالقيء وأوديما الحلمة البصريـة papilledema (التي فيها تؤدي تغيرات الأعصاب البصريـة مع الوقت وبدرجات متفاوتة لضمور هذه الأعصاب وتعطل نظـر المريض الى حد العمي الكامل) ... بمجرد ظهور هذه الأعراض العامة التي من علاماتها أيضا الدوار (الدوخة) واضطرابات العقل ، ونوبات الارتجاف، وتغيرات سائل النخاع الشوكي ... ينبغي الفحص الفـوري وتشخيص موضع الورم لتحديد العلاج الجراحي بأسرع ما يمكن .

كذلك فان سير المرض يتوقف على نوع الورم وسرعته . فالأورام البسيطة المأمونة العـواقب benign تتميز ببطء نمو المرض وتـدرج ازدياد الأعراض . لكن عادة في هذا الطور المبكر للمرض توجد حالـة وهن لا تلبث أن تمتـد protracted وتزيـد حـده paroxysmal كدليل على قسوة الحالة عموما . وأحيانا يحدث النوم المرضي ، ويصحب ازدياد الضغط على الجمجمة تزايد صداع الرأس ، وكثرة القيء ، وظهور التهاب حلمة الشبكية أو اختنـاق القرص choked disc في الأعصـاب البصرية والضغط العالي في سائل المخ ، والغيبوبة بدرجات متفاوتة تصل النعاس العميـق somnolence وحالة الاغماء comatose ...

وتؤدي أورام المخ غالبا لاضطرابات عقلية ، بطء الحركة والتفكير،

---

(١) عددها ١٢ عصبا ــ وتجد رسما توضيحيا لها في قاموس علـم النفس للدكتور حامد زهران (١٩٧٢) ص ١٢٢ .

البلادة ، فساد الذاكرة ، النوم المفرط ، الذهول ، وأحيانا حالات الغشية syncopal أو نوبات الارتجاف أو ما يشبـه الصرع • والنبض غالبـا بطيء ، ويلاحظ سير المرض على هذا النحو ـ في مختلف صور جراثيم الخلايا الأسفنجيـة وحـالات انتشار السرطـان cancer metastases في المخ ـ بالنظر الى طبيعة ونوع الـورم • فـاذا كان الـورم خبيثـا malignant يتطور المرض بسرعة وأحيانا يكون عاصفا •

ويؤدي الضغط على داخل الجمجمة ـ الراجع لتطـور الاستسقاء الدماغي الانسدادي occlusive hydrocephalus أو ارتشاح التجاويف الانسدادي closed ventricular ـ الى الاجهاد الـذي تكشف عنه حالات الوهن ، من اضطراب ذاكرة ، الى اختلال الشعور بدرجاته المختلفة على شكل ذهول ، ونوام، وعدم توجيه أو فقدان تقدير الموقف، وأحيانا التوهمات في صورة هلوسات بصرية وسمعية وشمية ، وانحرافات السلوك مع نمو البلاهة والمرح •

ومن الملامح البارزة الأخرى أعراض التنقل الموضعي dislocation الثانوية التي تنشأ عن تسلل أو تسرب الأورام الخبيثة الى قمة خيمة المخ tentorial notch وثقب مؤخرة الرأس occipital foramen • وأعراض هذا التنقل السبات التخدري أو الهمود torpor الشديـد المتزايـد المصحوب بفقدان الشعور ، بل الموت في حالات القضاء والقدر •

وفي أورام خارج المخ extracerebral (المقتصرة على نصفي كرتـه المحيطتين) تسود الاثارة في الطور المبدئي للمرض ، وبعـدها يكـون فقدان الوظيفة• أما في أورام داخل المخ .intracereb ـ على العكس ـ فالقاعدة أن يحدث توقف الوظيفة أولا ، ثم بعد ذلك (وعندما تتطـور الأورام من النسيج الرخو تحت اللحائي الى اللحاء أو القشرة الخارجية) تظهر أعراض الاثارة •

والطريقة الأساسية الفعالة في علاج أورام المخ العلاج الجراحي . فأورام خارج المخ المأمونة السواقب يمكن عادة استئصالها تماما compl. extirpated . أما الأورام المتسربة فهي ـ كقاعدة ـ تكشط جزئيا partially resected فيما عدا تلك التي تتمركز عند قطب الفصوص الأمامية أو الخلفية . فهذه تقتطع أحيانا بكشط القطب. كذلك فان أورام منطقتي النخامية أو البلعوم من الجمجمة تكحت جزئيا أو كليا حسب الظروف [١] .

أما في الحالات التي يعوق فيها موضع التورم العلاج بالجراحة أو يكون فيها المرض متقدما جدا ، فأحيانا تجري عملية تخفيف الضغط على الجمجمة decompression . فهذا يخفف مؤقتا آلام المريض [٢] . كذلك يلجأ لعلاج الأعراض بمستحضرات تجفيف dehydrating (كسلفات المغنسيوم ، وكلوريد الكلسيوم) ومسكنات الألم **analgetics** وأدوية النوبات الارتعاشية .

وملاحظة المريض بعد الجراحة خصوصا ضرورية لأنه قد ينمي اضطرابات خطيرة في المخ أو تنشأ مضاعفات حادة ـ خصوصا اذا كان موضع الورم التجويف الخلفي للمخ . وقد يلزم علاج الأشعة في حالات الاستئصال الجزئي للورم ، لأنه في بعض أمراض المخيخ خصوصا تظهر الأورام من جديد وتنتشر بعد اقتطاعها من الأنسجة السليمة .

---

1) **Portnov & Fedotov, p. 277.**
2) **Morozov & Romasenko, pp. 95-96.**

حالـة نموذجيـة :

هارولد رجل عمره ٣٨ سنة متزوج ، أب لطفلين . منذ شهور وجـد نفسه يتزايد قلقا وقابلية للاثارة ، كما اضطرب في عمله كنجار ــ مع أنـه كان دائما عاملا ماهرا . في سن العشرين اكتشف عنده مـرض الزهـري (السـفلس) وعولج منه . ومع أن زوجته لم تكن تعلم بهـذا ، فقـد كـان يشغله ألا يكون المرض قد شفي تماما فيعاود الظهور . زار الطبيب وشكـا اليه انه يعاني الصداع وان عمله يسير بتدهور . اذ اصبح من الصعب عليه أن يرسم خطا مستقيما ، او يلتقط المسامير او القطع الصغـيرة . وانهـم يقولون له انه عندما يمشي يبدو أحيانا كما لو كان سكران . ولقـد لاحظ هو عدم ثبات مشيته عندما سخر منه أصحابه ، لكن هذه الحقيقـة جعلت تتزايد ببطء فأصبحت حركات ذراعه غير ثابتة وغير منتظمة . وحين فحصه طبيبه ، كان يتعذر عليه أن يلتقط من على المائدة بسرعة قطعة عملة معدنية، وكلما حاول تراجع قبل أن يستطيع الامساك بها .

كان الصداع اساسا في مؤخرة الرأس . واخيراً حـدثت له نوبتا قيء وحالات غثيان عديدة . اذا نظر جانبا تكشف عيناه عن تتابع حركات انقباض عضلية أفقية تعرف باسم **nystagmus** . واذا حاول لمس شيء بسبابته تظهر يده حركة الانقباض العضلي السريعـة هذه **jerking movement** في خشونة وتردد وعدم انتظام تزداد كلها سوءاً كلما اقترب اصبعـه مـن الشيء وكثيرا ما يتجاوز الهدف . مشيه غير منتظـم وغير ثابت . كلامـه بطيء ومتعثر كل مقطع كلمة ينطقه على انفـراد . وكان دخـول هارولـد المستشفى عقب اكتشاف أن لديه ورما (خراج) في المخ .

كانت حالات القلق هي سبب ضجر (عدم صبر) هارولد واستثاريته . والقلق كان مبعثه اعراضه ، ثم بعد هذا كان راجعا لاضطرابـه الجسمي ــ الورم في المخ . والورم هو الذي تسبب في صداعـات الـرأس والقـيء والغثيـان **giddiness** . كذلك فهو الذي تدخل في الأداء الوظيفي السليم للمخيخ ، فتسـبب بهذا في اعراض هارولد الأخرى . والمخيخ ــ كما هـو معروف ــ هو الذي يهيء الاعـلام بوضـع الجسم **position information** من كل مصـادره ويستخدمها في الابقاء على الهيئـة **posture** وفي قيـادة حركات السلوك . فعندما يحاول هارولد التقاط أو لمس مسمـار ، تبطيء

عرى الترجيع feedback loops التي من شأنها تصحيح الاخطاء الصغيرة لاتجاه الحركة ـ مما يترتب عليه أن تتأخر التصحيحات فتهتز يده ذهابا وجيئة في نوع من « ارتعاش النية » intention tremor . كذلك يبطىء الاعلام بأن يده قد قاربت الهدف وان حركة الاقتراب ينبغي أن تتغير الى حركة الامساك بالشيء، وهذا التأخر هو الذي يسبب عدم اصابة الهدف.

ومثل هذا هو ما يجعل مشيته غير منتظمة أو مطمئنة (ثابتة) . ولما كان التسمم الكحولي يؤثر في المشية باحداث مثل هذا العطب الجسمي في وظائف المخيخ ـ فلا غرابة في أن يظن بمن لديه ورم المخ انه يشبه في مشيته السكران .

ويفسر تقلص عضلات العينين nystagmus بنفس الطريقة . فعندما تريد العينان التركيز على هدف ، يحدث تعطل أو فساد عري الترجيع حركة انقباض عضلي سريعة ذهابا وجيئة tc-and-fro . ويتدخل الترجيع ايضا في الكلام . فنحن نسمع الأصوات التي نحدثها ونحن نتكلم ، ولعل البطء في هذه العملية هو الذي ادى الى ابطاء وتكسير الفاظ كلمات هارولد .

تصور هذه الحالة آثار الانهيار الجسمي عند مستوى رقابة بسيط، مع آثار انفعالية ثانوية ترجع لقلق المريض حول حالته . وكم يكون خطأ جسيما لو افترض لسوء حظ المريض أن القلق والاثارة عرضان أوليان لا ثانويان ، وان الاعراض الجسمية الشاذة أو الغريبة هي من نتاج القلق .

والمخيخ هو الذي يهيء الأداء الناعم لحركات الفرد . وتعتمد سلسلة الحركات اللازمة لتحقيق هدف ـ كاشباع الحاجة الى الطعام ـ على توجيه مراكز الدوافع الباعثة ـ كدافع الجوع الذي مركزه في التلاموس الأدنى hypothalamus (١) .

---

1) Michel Treisman, Mind, Body & Behavior : Control Systems & Their Disturbances, pp. 496-497, chap. 13 (in: Perry London & David Rosenhan, eds., Foundations of Abn. Psychol., Holt, Rinehart & Winston, N.Y., 1968).



الفصل التاسع

تصلب شرايين المخ

أصل الداء :

توجد ذهانات يصحبها تصلب شرايين المخ cerebral arteriosclerosis تختلف في أعراضها التشريحية والسلوكية . اذ تحدث صلابة hardening في أوعية المخ الدموية ، وتتراكم قطع من مادة دهنية أو متكلسة تعرف برقع الشيخوخة senil. plaques في نقط معينة بالطوابق الداخلية للأوعية الدموية لتسد بالتدريج طريق الشريان . فتصبح دورة الدم بطيئة وقد تسد تماما بفعل (أ) تراكم المواد أو (ب) تجلط الدم في أوعية المخ cereb. thrombosis أو (ج) حشو الصمام embolism اذ تنقشر قطعة من المادة المتصلبة من داخل جدار الوعاء الدموي وتنتقل الى نقطة ضيقة لتسد مجرى الدم . وقد يكون هذا تمزقا في وعاء الدم مع النزيف من الأوعية وفي داخل الجمجمة .

وقد يحدث الانسداد أو التمزق (التفتق) مع النزيف سواء في الأوعية الكبيرة أو الصغيرة في أي مكان في المخ ، ويؤدي تلف الشريان الكبير بطبيعة الحال لضرر أكبر مما يؤدي تلف شريان صغير ، لكن عندما

يكون التدميق أو الانسداد تدريجيين وفي الأوعية الصغيرة تتعطل تغذية المخ بالدم وتوجد مناطق لينة رخوة soft كلما تحلل نسيج المخ • هـذه المناطق المتلينة softening توجد في حوالي ٩٠ ٪ من المرضى الذيـن يعانون تصلب شرايين المخ ـ والذي يحدث أن انسدادا أو تفتقا مفاجئا تنشأ عنه أعراض جسمية وعقلية مختلفة عابرة تسمى « الضربة الصغيرة » small stroke • وتؤدي سلسلة من هذه الضربات الصغيرة الى تلف المخ الكلي المتجمع •

أما اذا انصب الانسداد أو التفتق على وعاء كبير ، فالمريض يعاني الضربـة الكبيرة major stroke المعروف بالحروف CVA اختصـارا لاسم حادثة شريان المـخ .Cerebr. Vascular Accid • وفيهـا نجـد التعطل الوظيفي الجزئي والكلي للمخ كليهما ، تتبعه الكوما (غيبوبـة ، اغماء) وحالة الارتباك العقلي الحادة • واذا عاش المريض فقـد تنقشع الأعراض الحادة كثيرا ، لكنه يظل يعاني قدرا من بقايا تلف المخ •

مـداه :

يقدر في الولايات المتحدة (١٩٦١) أن ٢ مليون شخص يعجزهم أو يصيبهم تصلب شرايين المخ ، وأن أنواع الذهان المرتبطة بتصلب الشرايين تصل لحوالي ١٥ ٪ من مجموع نزلاء المستشفيات العقليـة لأول مـرة first admissions ـ أي انه الثاني في نسبة الحـدوث بعد الفصام • ومع أن التصلب قد يحدث في تمام الرشد أو في منتصف العمـر ، الا أن بدايته عادة لا تظهر قبل الخامسة والخمسين• وأول سن للحجز بالمستشفى هي في المتوسط للجنسين ٧٤ : الذكور أقل قليلا من الانـاث ، ومن كل

الطبقات مع شيوع أكثر بين ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي الأدنى [1] .

ولما كانت استجابة الذهان الراجع لتصلب الشرايين في المخ قوامها — كما رأينا — (١) تلف نسيج المخ ذاته الذي يزيده سوءا انسداد أو تفتق الأوعية وبالتالي نقص ورود الدم ، ثم (٢) استجابات الفرد لهذا التعطل الوظيفي ، فالتصلب اذا ظهر في سن مبكرة نسبيا ، فربما استمر لوقت طويل اهتمام المصاب بحالته ، واتنباهه لمرضه ورغبته في السلوك الصحيح ، وتمسكه بالقيم الخلقية . أما اذا أصيب بالضربة بعد سن الأربعين ، فتظهر أعراض شائعة كاضطراب الذاكرة خصوصا بالنسبة للأحداث القريبة (ينسى أين وضع مفاتيحه أو نظاراته ...) ، وصعوبة الاستمرار في الجهد (بدء التعب ، والخطأ ، والشرود) ، فالاثارة وعدم الثبات الانفعاليين (انفجارات ضحك أو بكاء دون سبب) [2] .

واذا ما كانت بداية الاضطراب تدريجية ، فقد يدخل في هذه الأعراض المبكرة الشكوى من الضعف ، والتعب ، والصداع ، والدوخة dizziness ، والكآبة ، وضعف الذاكرة، وفترات الارتباك أو الالتباس confusion . وكثيرا ما يصحب ذلك بطء الذاكرة ، وفقدان همة الاقبال على الحياة . لذا قد ينقضي زمن طويل بين ظهور هذه الأعراض والحجز بالمستشفى أو وعند الادخال بالمستشفى تكون الصورة الاكلينيكية لمريض تصلب الشرايين أشبه بصورة ذهان الشيخوخة . فأكثر قليلا من نصف حالات تصلب شرايين المخ تظهر أعراضهم الحادة فجأة . ويحجزون للعلاج

1) Coleman, Abn. Psychol.., p. 504.
2) Maslow & Mittleman, p. 498.

بعد أن يظهر عليهم تغيم الشعور ، وسوء التوجيه نحو الزمـان والمكان والأشخاص ، والتفكك وعدم الاتساق، وغالبا الشلل النصفي hemiplegia (في حوالي ٥٠ ٪ منهم) • وتشيع النوبات التشنجية أيضا سابقـة أو مصاحبة أو في لحظة متأخرة من المرض • وفي الحالات الخطيرة ربما يموت المريض قبل تصفية حالة التباسه ، وقد يصاب بفقـد الشعور التام المؤدي للموت • فحالات الالتباس الحادة قد تستمر أياما أو أسابيـع بل شهورا مع تخفيف من وقت لآخر في الأعراض الحادة ، لكن مع تقلبـات التحسن الوقتية ، فان تقدم المرض يزيد من تدهورات الشخصيـة ، وبتـوالي الضربات يظل المريض مشلولا وطريح الفراش • وكثيرا ما تحدث الوفاة بالالتهاب الرئوي أو أزمة القلب أو اشتداد اصابة شريان المـخ خـلال ثلاث الى خمس سنوات •

وتتشابه النواحي الاكلينيكية في ذهان الشيخوخة وتصلب شرايين المخ لدرجة يصعب معها التشخيص الفارقي في مرضى السن المتأخرة• ففي بعض الحالات يوجد مزيج منهما معا اذ تؤدي الاستجابة الذهانية للشيخوخـة الى حالة تصلب الشرايين أو العكس • ومع هذا يقرر روتشيلد (١٩٥٦) عدم شيوع الاستجابات الممتزجة بالدرجة التي تتوقعها ، وأن المألوف أن تتغلب احدى الحالتين أو الأخرى ، ومن الملامح المميزة لكلا الاضطرابين العقليين أحدهما عن الآخر [١] :

١ ــ ذهان الشيخوخة تدريجي عادة وتقدمي ويستمر لمـدة أطول بينما استجابات تصلب شرايين المخ أكثر قابلية للظهور أثر اصابـة شريان المخ ، وتأخذ طريق سير مختصرا وعاصفا ينتهي بالموت •

---

1) Coleman, op cit., p. 505.

٢ ـ في جنون الشيخوخة يوجـد عـادة تعطـل impairment عقلي أكثر وضوحا ، والأنماط الهذائية (البارانوئية) أكثر شيوعا .

٣ ـ الأعراض الاكثر شيوعا في أمراض تصلب الشرايين والأقل ظهورا غالبا في ذهان الشيخوخة هي الصداع ، والدوخان ، والنوبـات التشنجية ، والاكتئاب ، والانفجارات الانفعالية القوية .

٤ ـ الأعراض في استجابات تصلب شرايين المخ تكشف نمطيا عن تقلبات أو تذبذبات أكيدة أكثر وضوحا .

ومع كون هذه الفروق بين تصلب شرايين المخ وذهان الشيخوخة يمكن ملاحظتها في المرحلتين المبكرة والمتوسطة ، فالمرضى بكليهما جميعا يصبحون أكثر تشابها مع اطراد تدهور العقل .

حالـة تصلـب شرايين :

اوتو أ. تاجر اكمل دراسته الثانوية . كان يقرأ ويكتب ويتكلم خمس لغات ، وكان متزوجا وله ولدان . ذات ليلة وهو في الرابعة والستين مـن العمر استيقظ على أثر صداع قاس . تحسن بعض الشيء في الساعـات القليلة التي تلت . فنهض ونزل واخذ السيارة العامة ليدرك موعدا سابقا. وفى طريقه ازداد الصداع سوءا ، فقرر ان يعـود الى منزلـه . نـزل مـن الحافلة ، وفي طريقه الى موقف حافلات آخر ـ في الطريق العام ـ شعـر أن المنطقة كلها غريبة عليه رغم انه يعرف أين هو . ركب الحافلة الى المنزل وهو يشعر طوال الوقت ان الطريق كأنه لا يعرفه ، وقرر النـزول بحساب الوقت الذي تقطعه عادة الحافلة لتوصيله الى منزله . ولما نزل اعطى احد المارة عنوانه فشرح له أين يسير حتى يصل . ولما دخل داره استغربها هي الأخرى : حجراتها ، اثاثها ، لوحاتها ... بدت له مختلفة . نظر في المرآة فرأى شخصا غريبا عليه ايضا . وبعد أن استراح نزل ليعرض نفسه علـى طبيبه ـ وهو صديق له قديم يسكن في مواجهته مـن الناحيـة الأخـرى

للشارع . لكنه لم يستطع ان يهتدي لمكانه الا بالعثور على اللافتة التي تحمل اسمه على مسكنه . وفتحت له الباب سيدة تقول : تفضل يا مستر أوتو ـ هنا فقط أدرك ان هذه زوجة الطبيب .

في طريقه الى المستشفى لاحظ انه ـ مع كون الطريق مألوفا له ـ فهو يبدو غريبا عليه . كان يعلم بذاكرته أية معالم موجودة على طول الطريق ، لكن عندما يمر بها تبدو له مختلفة عما توقع . وفي المستشفى كان من الصعوبة بمكان ان يتعرف على الوجوه . فتعلم ان يميز ثلاثة اطباء على اساس ان احدهم طويل جدا ، والثاني له شارب ويلبس نظارات ، والثالث ليس له شارب ولا نظارات . كذلك كان يتعرف على كل منهم من سماع صوته . وفي البدء لم يعرف ابنه الا من صوته ، لكن بعد ايام قليلة بدأ يعرفه من مشيته أيضا .

كان يستطيع القراءة والكتابة والكلام بسهولة وبلا خطأ . وكان يتعرف على صور الحيوانات ، والأزياء الوطنية ، والطوابع ، والعلامات وغيرها ، لكنه يجد صعوبة كبيرة في التعرف على صور الحركات والأفعال المرسومة او الفوتوغرافية : كصورة جندي المرور ينظم الحركة ـ حيث لم يستطع ان يفهم معناها . عرف رجل البوليس ، وطفلا يعبر الشارع ، وعدد السيارات . لكنه لم يستطع ادراك موضوع الصورة **theme** وما تدل عليه **meaning** .

شفي من معظم اعراضه خلال اشهر قليله ـ لكن بقي متخلفا في صعوبة التعرف على الوجوه . وترايسمان (1) يذكر هذه الحالة كمثال لعرض « الوجوه غير المعروفة **unrecognizables faces**» ولكن مرض أوتو هو تجلط شريان المخ وما ترتب عليه من تلف في اللحاء البصري (القفائي الخلفي) الأيمن ـ بما يصحبه من تقديم معلومات حسية معقدة . فمع أن بعد نزول (الضربة **stroke**) كان لا يزال يتعرف على أجزاء الوجه ، لم يكن يستطيع ان يميز الوجوه المختلفة ـ وربما لأنه اصبح يعجز عن اكتشاف التفاصيل التي نميز بها بين وجه وآخر .

---

1) Treisman, Michel, Mind, Body & Behav., pp. 509-510, chap. 13 (in: London & Rosenhan, Foundations of Abn. Psychol., Holt & Co., N.Y., 1968.

ولا يزال علاج تصلب الشرايين عموما ـ ومنها تصلب شرايين المخ مشكلة مفتوحة في الطب العلاجي ، دون أن يمنع ذلك وجود عدد من الملاحظات يمكن استخدامها بهدف منع التصلب [1] . وأهم جانب في العلاج بمجرد ظهور العلامات الأولية الدالة على المرض الاحتياطات أو الاجراءات الصحية المختلفة ، كمنع الاجهاد في العمل ، (والرجيم) الدقيق في الطعام ـ خصوصا عند وجود الاستعداد لاضطرابات الأيض التي تنشأ عن ازدياد نسبة الكوليسترول في الدم ـ لضرورة احتواء الغذاء على المواد الغنية بالدهنيات ، وخصوصا البروتينات [2] .

كذلك يلزم للعلاج تنظيم النوم ، وخصوصا المشي لمدة ساعة قبل النوم ، ثم حمام قدم دافىء لمدة عشرة الى خمس عشرة دقيقة قبل النوم . ولا بد من ا لمنع التام للتدخين ... فاتباع هذه الاجراءات الوقائية بدقة وانتظام يؤدي الى نتائج طيبة .

وثمة مستحضرات طبية ينصح الأطباء باعطائها للمريض في فترة العلاج ـ كأدوية اليوديد iodides (ملعقة مائدة من محلول يوديد البوتاسيوم بنسبة ٣ ٪ مرتين الى ثلاث مرات يوميا) ، ومزيج محلول والجلوكوز وحامضي النيكوتين والفيتامين ج ascorbic وسلفات المغنسيوم

---

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, Moscow, 1969, p. 192.

(٢) الأغذية الغنية بالكوليسترول كلحم الضأن والمخ والكبد وصفار البيض والكافيار . . . يجب منعها تماما . ومن المفيد للمريض ان يصوم أياما كاملة الا عن الفاكهة والجبن خالي الدسم cottage cheese . اما الغذاء المناسب فهو اللبن الرائب ، الجبن (القريش) بياض البيض ، الخضروات ، اللحم المسلوق . . . ولا يجب تجاوز لتر ونصف يوميا في تناول السوائل . كما أن حركة الأمعاء ينبغي ملاحظتها واعطاء الأعشاب والشرب اللازمين للتليين والنظافة ومنع الامساك .

ـ عدا العلاج الجسمي بحمامات ثاني أوكسيد الكربون ، وشحن الرأس الكهربائي باليونات ionization (التي هي ذرات تحمل شحنة كهربية موجبة أو سالبة نتيجة حصولها على الالكترونات أو فقدانها) [٣] •

ومن الأدوية المسكنة البروميد ، والمدينال (باربيتال الصوديوم) والليبريوم وخصوصا محلول فيتامين ج بكميات كبيرة • ومن أدوية تخفيض ضغط الدم المرتفع الديورتين **Diuretin** والسالسولين salsolin والريزربين reserpine أو السربازيل ـ حيث يحتاج المريض للتخدير من أي نوع من شد الأعصاب أو شدة الانفعال •

---

3) Morosov & Romasenko, Nervous & Psychic Diseases, Mir Publishers, Moscow, 1968, pp. 158-159.

الفصل العاشر

التهاب الدّماغ

هو التهاب وبائي في نسيج المخ ينشأ عن فيروس تسربي فوق مجهري . وكما رأينا في بكتريا الزهري يحدث هذا الفيروس spirochete, virus تغيرات تشويهية منتشرة تصحبها اضطرابات شخصية متعددة . وفي الطور الحاد للمرض يكون المريض متثاقلا منهوك القوى lethargic ويبدو طوال الوقت في حالة نعاس . ولذا سمي هذا المرض التهاب الدماغ النعاسي encephalitis lethargica أو مرض النوم sleeping sickness . لكن أعراض الحدة قبل هذا ازدواج الرؤية وفشل انعكاس ضوء الحدقتين ، ثم يأتي النعاس غالبا ، واختلاج مختلف العضلات في الوجه والذراع واليدين ، والألم والتصلب في عضلات الرقبة . وقد يستمر هذا الطور أسابيع قليلة أو شهورا عدة كما قد يكون قاتلا .

وتظهر الأعراض العقلية في طور الحدة اما مفردة أو متجمعة ، كما قد يتبع الواحد منها نقيضه في فترة لاحقة . والثقل والانهاك أول علاماتها ، فالمريض يكون في حالة غيبوبة stuperous ويبدو دائما وكأنه نائم . لكن الغيبوبة ليست اغمائية أو ذهولية لأن المريض حين تتحدث

اليه يصحو لفترة قصيرة ويستطيع الاجابة على ما يسأل عنه بوضوح ويتناول طعامه ثم سرعان ما يغفو ثانية . وقد يسبق التثاقل حالة عدم نوم insomnia قاسية كما تشيع الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاثارة . وربما يعاني المريض الهذيان والهلوسات ، وتبدو الصورة الاكلينيكية أحيانا أشبه بالحمى .

وقد يزمن المرض طويلا بغير أن يصبح خطرا على حياة المريض ، وربما يعاود الظهور بعد أن يكون المريض قد شفي منه تماما لفترة طويلة ـ عدة سنوات . وحينئذ فالأعراض الجسمية لطور الازمان chronic stage جوهرها ما يعرف بمرض باركنسون Parkinsonianism الذي ينشأ عن تمركز المرض في كتل المادة السنجابية الموجودة في قاع أو قاعدة نصفي كرة المخ basal ganglia ـ حيث يزداد توتر العضلات ويحدث التصلب . وتوجد حركة اهتزاز مستمرة (الرعشة الخشنة) coarse tremor في بعض أو كل الأطراف . التعبير الوجهي جامد والجلد زيتي [1] . ومن الأعراض الشائعة في الكثير من الحالات انقلاب العينين فجأة الى أعلى بتقلص واستمرار على هذا النحو لبضع دقائق occulo-gyric crisis . وقد تظهر الأعراض العقلية في الطور المزمن بهذه الأعراض الجسمية أو بدونها ، كما أن الاضطرابات الجسمية الكبرى لا تظهر عموما في الأطفال .

ذلك أن آثار الالتهاب تختلف في الكبار عنها في الأطفال . وما ذكرناه من أعراض جسمية هو خاص بالكبار ، مرض باركنسون ، اختلاجات عضلات الوجه والذراع واليدين وحدقة العين ... الخ . وهي ليست خطيرة على الذكاء أو التوافق عقليا ونفسيا . ومع هذا

1) Maslow & Mittleman, Princip. Abn. Psychol., p. 507.

فالمريض ربما يستجيب فيما بعد لمواقف حياته بأعراض ذهانية وعصابية مختلفة أبرزها الاكتئاب التهيجي الذي فيه يكون المريض قلقا وغير مستقر ، وفي نفس الوقت مثبط الهمة ومتكاسل ، أو في حالات أخرى نافرا ومنسحبا ، والقليل من المرضى هم الذين يصبحون اندفاعيين وعدوانيين في سلوكهم . هم على وعي فيما يبدو بسلوكهم ، ولديهم القدرة على النقد الذاتي ، لكنهم غير قادرين على ضبط دوافعهم الباطنة . فالمريض (مسيطر) على أقواله لكنه (خاضع) لأفعاله master of what he says, but slave of what he does ولا يعرف حتى الآن علاقة مثل هذا السلوك بتلف المخ الناشىء عن الالتهاب الوبائي [1] .

أما في الأطفال فالعادة أن تظهر الأعراض اثر نوبة التهاب حادة لكنها من الخفة بحيث يظن أنها اصابة بالبرد . فلا يساعد على التشخيص غير وجود أعراض الالتهاب المميزة وانتشار وباء الالتهاب الدماغي (عند الشك في الانفلونزا) . ومن الأعراض المميزة للالتهاب الوبائي في الأطفال فرط الحركة hyperkinetic : فالطفل يكون نشيطا جدا لا يهدأ أو يستقر ، وسلوكه كله « شقاوة » لا تتوقف . ولا يستطيع الطفل التحكم في نشاطه المفرط ، واذا سئل عنه قال انه لا يعرف ولا يريد أن يعمله ، وربما شعر بالندم وتأنيب الذات على سلوكه هذا .

وكنتيجة لهذا الالحاح المستمر على نشاط الطفل ــ أو ربما هو عامل مستقل ــ يكون الطفل مخربا ، مشاكسا ، عصبيا ، متلافا ... يحطم النوافذ والأثاث ، ويمزق الأشياء ، ويعذب الحيوانات والاطفال الآخرين . وتنحدر قيم الطفل الخلقية : فربما يلطخ نفسه بالبراز ،

1) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. Life, p. 461.

ويتبول على من حوله ، ويتعرى ، ويقـوم بهجمـات جنسية ، ويسرق ، ويستخدم لغة نابية • فاندفاعاته العدوانية تقوى ولا تقبل الكف أو تقاوم مشاجراته وسورات غضبه واشعاله النار في الأشياء • ومثل هؤلاء الأطفال يكونون مشكلة خطيرة يتعذر التحكم فيها في البيـت أو المـدرسة أو الشارع ، لأنهم يتسببون في حوادث ، ويلحقون الأذى بالغير ويفسدون النظـام •

وكقاعدة أيضا لا يتغير ذكاء الطفل ، لكنه لا يستطيع تركيز انتباهه لفترات طويلة أو يستذكر بكفاءة • نومه من نـوع الايقـاع المقلـوب inverted rhythm أي انه ينـام بالنهـار ويستيقظ بالليـل • ومـن الأعراض الجسمية الشائعة في الاطفال اللازمةالحركية الخفيفة لأحد أجزاء الجسـم tics التي لا تقاوم والمعروفـة باسم الانقبـاض أو التقلص التعـودي habit contraction or spasm • « فمع أن هذه الانقباضات عادة من أصل نفسي ، الا أنها في حالة التهاب المخ المزمـن يصحبهـا في الأغلب اضطرابات التنفس بالبصـق والتمخط والسعـال الانقبـاضي والتثاؤب • ومن نوع هذه اللوازم الحركية أيضا في مرض التهاب المـخ الحركات الايقاعية المعقدة التناسق في الفكين والشفتين واللسان وسقف الحلق » [1] • وأحيانا تكون الحركة اجبارية في التنفس بما يؤدي لتكرار مقاطع الكلام ، وآثار ما بعد الاصابة بالتهاب المخ في الأطفال تمثل مشكلة خطيرة ، حتى انه بعد الوباء تنشأ لهم أجنحة خاصـة بمستشفى الأمراض السيكوباتية •

وتكشف الحالة التالية الكثير من الأعراض النوعية لسلوك ما بعـد

---

1) Psychiat. Dict., p. 745.

الالتهاب المخي الخطير في الأطفال . ويقول كولمن[1] انها طريفة فيما يتعلق بنظرية بندر Bender's [2] :

هارولد ولد سن ١٥ سنة ، سلوكه من الخطورة وعدم امكان التنبؤ بما سيفعله بحيث لا تستطيع اسرته ابقاءه في المنزل ولا بد دائما ان يعيش في مؤسسة .

مظهره غريب وشاذ . فقامته قصيرة ، ورأسه الصغيرة المربعة ينوء بحملها جسمه . يمشي بهيئة قبيحة نطاطة اشبه ما يكون بالقرد . اذا راقبته تجده يتجه ناحية طفل آخر بدهاء ظاهر المودة والحب ، وفجأة يمسك بأصبع الطفل ويلويه بدون رحمة، ثم يجري بعيدا ضاحكا مبتهجا. وفي لحظة زمن ، يرفع اصبعه المقضومة الظفر الى فمه ويحدق في السماء الصافية وكأنما أخذته الجلالة فجأة ، فيعبر عن ملاحظته لعاصفة عاتية قادمة سوف تقصف جذوع الأشجار . وبعد دقائق قليلة – ودموعه تسيل من عينيه ، يبدو عليه ندم حقيقي ظاهر . فيطوق بذراعيه رقبة نفس الطفل ويناوله فجأة لكمة قوية مؤلمة . حين تبعده عنه معلمته يحاول عض يدها . ثم يتمتم قائلا لها : لقد جرحتك ، اليس كذلك ؟ هل تستطيعين ضربي ؟ اضربي . ولعله بعد لحظة يشاهد مقتربا من نفس المعلمة يتمسح بها ويهمس في اذنها : انني احبك . وفي لمح البصر قد يصوب اصبعه الى عينيها ويصيح صارخا : هل تستطيعين ضربي ؟ اضربيني .

لم تسر طفولته سيرا حسنا لانه اصيب بأمراض كثيرة . فكان نموه الجسمي والعقلي ظاهر التخلف . وبفشله في التوافق بالبيت والمدرسة ومع الرفاق أصبح عدوانيا ومخربا لا يطاق . وكثيرا ما لجأ الأبوان – تحت تأثير الفشل في تقويم سلوكه – للضرب ، ولكن دون جدوى .

---

1) Coleman, op. cit., p. 462.

(٢) لوريتا بندر – طبيبة أعصاب امريكيةولدت سنة ١٨٩٧ اشتهرت بالطب العقلي للطفل – خصوصا تلف المخ والفصام وباختبار الحركةالبصرية الجشطلتية (قاموس الطب العقلي ١٩٦٠ ، ص ٩٤) .

عمره العقلي ثماني سنوات فقط (بدرجة ذكاء ٦٠) . وهو انفعاليا غير ثابت قط . وعلى عكس ما ينتظر ، كثيرا ما ينفجر بالبكاء . ابرز ما في سلوكه اندفاعات القسوة التي لا ضابط لها واتجاهه المنحرف نحو معاناه الألم هو نفسه . انه مثلنا جميعا ينشد الحب والعطف ، لكنه يسعى اليهما بطريقة غريبة . وهو يعذب الآخرين ويقسو عليهم كي يفعلوا معه نفس الشيء. يبدو انه يستمد اللذةالجنسية erotic من الألم الذي يثيره في الآخرين عوضا عن الحب ــ بالاضافة الى ما يلحق هو بنفسه من اضرار .

ويقول منجر (1) Menninger (١٩٤٦) انه طفل غريب في الواقع ، وسلوكه المضطرب نتيجة مرض التهاب المخ ــ الالتهاب الدماغي ــ الذي ضاعف المرض المعدي في الطفولة .

ومع ان هذا المرض يمثل مشكلة خطيرة في بعض بلاد افريقيا والهند فلم يكن ينشأ قبل الوباء الذي حدث في أوروبا وامريكا عقب الحرب العالمية الاولى ــ حيث عاد هنالك الى ندرته . فلا تزيد نسبة الاصابة به في امريكا على ١ ٪ من نزلاء المستشفيات العقلية لاول مرة . ولا توجد فئة سن خاصة به فيما عدا انه اكثر اصابة للأطفال والشباب الراشدين .

والالتهاب السحائي meningitis غير الالتهاب الدماغي هذا . فالسحائي مرض ينشأ عن بكتريا تهاجم وتلهب السحاء meninges الذي هو الأغشية التي تغطي لحاء المخ . وفي بعض الحالات ينتشر المرض من الأغشية الى نسيج المخ . ونسبة الوفاة بهذا المرض عالية . اذ يقرر أيجلر وزملاؤه (٢) أن معدلها يصل الى ٣٠ ٪ . وقد حدثت أوبئة التهاب سحائي بأوربا خلال القرن التاسع عشر بينما لم تزد نسبة الاصابة في أمريكا على ١ ٪ من استقبال المستشفيات لأول مرة first admission

---

1) Menninger, K,. The Human Mind, Knopf. N.Y., 1946, pp. 41-42.
2) Eigler, et al., Bacterial Meningitis — 1. General Review (294 cases), Proceeding Staff Meeting Mayo Clinic, 1961, through Coleman, p. 463.

ولكن حوالي ٢ ٪ من النـزلاء بتشخيص « ضعف عقلي » كان يعـزى مرضهم هذا للاصابة بالسحائي في الطفولة المبكرة • كذلك فأثناء الحرب العالمية الثانية مات الكثيرون من أفراد القوات المسلحة الامريكية بهـذا المرض أكثر من أي مرض آخر •

ويظهر على المرضى في الطور الحاد للالتهـاب السحائي أعـراض تتصل بالجهاز العصبي المركزي : اغماء coma ، هذيان ، تقلب انفعالي، ارتجافات ، اضطرابات الحركة اللاشعورية motility • وعقب الشفاء من الاصابة الحادة قد تتخلف آثار عصبية مختلفة أكثرها شيوعا ضعف العضلات وابهام الرؤية vision blurring • ولا يبـدو ان الالتهـاب السحائي تنشأ عنه رواسب نمطية لأعراض سيكولوجية الا عندما يعجـل المرض بظهور عصاب أو ذهان يكون الفرد مستعدا له ، فحينئذ تكـون الأعراض النفسية ذات أهمية بالغة • لكن الآثار المتخلفة عن الالتهـاب السحائي هي أكثر خطورة في حالة الأطفال ـ حيث ربما يؤثر تلف المخ في نمو القوى العقلية •

العـلاج :

يعالج الالتهاب الدماغي اليـوم بالمضادات الحيوية antibiotics التي تقتل الفيروس المتسرب في المخ ، فينجو بذلك معظم الأطفال • ومع هذا فان نسبة منهم (قد تصل الى ١٠ ٪ أو أكثر) يموتون ، والذيـن يشفون يعانون رواسب عصبية ونفسية مختلفة • والموت أو تلف العقـل الذي لا يرجى شفاؤه يكونان حيث يتأخر العـلاج أو لا ينتظم • ومـا يتخلف في الأطفال من آثار نفسية وعصبية يمكن تخفيفـه اذا استطعنـا جعلهم يسيطرون على اندفاعات سلوكهم• فالسلوك الاندفاعي impulsive المستثـار irritable في الأطفال ـ كما رأينا ـ جزء منه نتيجته عطـب

عضوي أو تعب جسمي هو الذي يتسبب في الجزء الآخر الاستجابي للبيئة بالعدوان والقسوة كنتيجة للاحباط والكراهية ٠

وأحسن علاج لفرط الحركة في الأطفال ايداعهم بأقسام الأمراض السيكوباتية التي تنشأ خصيصا لهم ٠ فبحسن الادارة ، واعادة التربية أو التمرين ، والعلاج السليم قد يتحسنون في سلوكهم بالقدر الذي يسمح لهم بالعودة للحياة مع أسراتهم ٠

ومثل هذا وحده هو علاج الكبار ٠ فليس ثمة دواء شاف للاصابة الحادة بالتهاب المخ ــ فيما عدا معالجة المرضى المستثارين بالماء **hydrotherapy** (خارجيا أو داخليا بنفس درجة حرارة الجسم أو أقل أو أكثر) ٠ أما الذين لديهم أعراض باركنسون فيفيدهم التمرين الى جانب أنواع الأدوية الأخرى ٠ فهدف العلاج الطبي والسيكولوجي بالنسبة الكبار مساعدتهم على التخلص من كآبتهم وعودتهم لأعمالهم ٠

فالتهاب المخ الوبائي ، والالتهاب السحائي والكوريا [١] **chorea**

---

(١) الكوريا : اضطراب يتميز بحركات اطراف الجسم وعضلات الوجه بطريقة انقباضية لا ارادية وغير منتظمة اكتشفه الطبيب ا لانجليزي توماس سايدنهام **T. Sydenham** (١٦٢٤ ــ ١٦٨٩) حيث انتشر وباء الرقصات الارتجافية هذه في العصور الوسطى . وللاضطراب اعراضه الحادة المزمنة التي تجعل منه ذهان تسمم معدي **toxic-infectious** ينتج عن عدوى الروماتيزم والتهاب اللوزتين والتهاب الأغشية الباطنة للقلب ... كما يتميز بحركات مختلف مجموعات العضلات بطريقة تلقائية لا ارادية وبلا هدف . فينشأ عدم الاستقرار وعدم النوم والقابلية للاثارة واختلال الذاكرة والهلوسات والهذيان والكآبة والهوس . (قاموس الطب العقلي ١٩٦٠ ، ص ١٢٥) .

وفي سنة ١٨٧٢ وصف جورج هنتنجتون **Huntington** الهوس المتطور في الحركات الكوريانية في أمريكا حيث ثبت وجوده فيها وفي =

كلها أمراض المراكز العصبية الدنيا ، وصورتها الاكلينيكية هي اضطراب العمليات الحركية والانفعالية دون تأثير على العمليات المعرفية . لذا فهي تتمخض عن اضطرابات سلوكية أساسا في التهاب الدماغ واضطرابات عمليات الحركة أساسا في الالتهاب السحائي والكوري [٢] . لا شك أن العلاج يتوقف على كمية النسيج العصبي الذي أتلفه الالتهاب في جميعها، ومدى قدرة الدواء الطبي على ايقاف توغل الفيرس أو البكتريا عن الانتشار والاتلاف بينما العلاج النفسي ضروري لمعالجة اضطرابات العقل والحركة والانفعال ـ على النحو الذي عرضنا .

=اجزاء وشعوب اخرى من العالم . ولما كان قد ثبت ان المرضى امريكان هم من اسر جاءت من ستافولك ، قال بأن الكوريا تنتقل من جينة واحدة متسلطة بمعدل ظهور ١٠٠ ٪ عمليا. فكأن ٥٠ ٪ من الاطفال الذين لدى احد والديهم كوريا هنتنجتون سوف ينمو لديهم المرض اذا عاشوا طويلا . اذ المرض يظهر عادة بين سن الثلاثين والخمسين ـ لكن احيانا قبل ذلك ، ويستمر المرض من عشر الى خمس عشرة سنة مؤديا الى ذهانات الاكتئاب بميوله الانتحارية والميول الاضطهادية بل ذهان البارانويا المحدد ـ الى جانب اعراض باركنسون ...

Linford Rees, A Short Book of Psychiatry, Eng. Univ. Press, Lond., 1967, pp. 144-145.

2) Brown, The Psychodyn. Abn. Behav. p. 313.



الفصل الحادي عشر

صدمات الرأس

مع كثرة وقوع حوادث العمل الآلي في الصناعة ، وتزايد اصابات حركة وسائل المواصلات الآلية ـ الى جانب ما ترتب على هذه الكثرة وهذا التزايد من اصدار تشريعات التعويض عن هذه الحوادث وتلك الاصابات خصوصا [١] ـ أصبح لهذا النوع من اضطرابات الصدمات العقلية mental traumatic disord. أهمية طبية كبيرة ، ليس فقط للأثر الذي تحدثه اصابة الرأس head injury بالمخ ، بل للاضطراب العقلي الذي ينشأ عن هذه الاصابة وتعقد الصورة الاكلينيكية للمصاب نتيجة لهذا بما يضاف لشخصيته من أعراض نفسية وعقلية تخلقها حادثة الصدمة العضوية ـ بحيث انه على الرغم من كون المرض بدايته هذه الواقعة المادية التي هي صدمة الرأس ، لا يكفي للتشخيص الدقيق الفحص العصبي والعقلي بعناية ودقة ، بل الحصول على تاريخ حياة مفصل لحالة المريض النفسية السابقة على الاصابة بالصدمة كضرر ـ بل خطأ ـ وقع فيه المصاب .

1) Kolb, Lawrence C., Noye's Mod. Clin. Psychiatry, 7th ed., 1970, p. 211.

فليست كل اصابات الرأس مؤدية بالضرورة للاضطراب العقلي ، وعلى العكس ، الصدمات الشديدة لأي جزء آخر من الجسم قد تكون عاملا مساعدا لاظهار ذهانات الفصام والهوس الاكتئابي فيمن لديهم الاستعداد لهذه الاستجابات الاضطرابية . بل انه لا ارتباط بالضرورة أيضا بين صدمة الرأس واصابة المخ ، لكن صدمة الرأس ربما تثير عملية شلل عام بدون أعراض وتؤدي لالتهاب سحائي دماغي زهري syphilitic meningo-encephalitis قوي علاجيا — ومع هذا كله — لا تعتبر هذه الذهانات اضطرابات راجعة لصدمات الرأس . وتنحصر اضطرابات المخ العقلية اذن فيما هو مرتبط فعلا بالصدمة في الرأس ، وفيما كانت الصدمة سببا له caused by or associated with— سواء من هذه الاضطرابات ما هو حاد وما هو مزمن .

ذلك أن اصابات الرأس تنشأ عنها على الفور استجابات حادة acute توقف شدتها على درجة وقوع الاصابة ، ثم لا تلبث هذه الاستجابات الحادة أن تنقشع تماما أو تنمو بدلها الاضطرابات المزمنة [١] . ويقسم كولب [٢] كلا النوعين من الاضطرابات كالآتي :

اضطرابات حادة تنشا عن او ترتبط بصدمات الرأس	**اضطرابات مزمنة تبدأ بعد زوال النوبة الحادة للصدمة**
١ — اهتزاز أو ارتجاج المخ	١ — صدمة الرأس سببها المباشر : اضطرابات الشخصية عقب الصدمة
٢ — اغماءة الصدمة .	أ — لدى الكبار
٣ — هذيان الصدمة	ب — لدى الأطفال
٤ — أعراض كورساكوف النسيانية والتلفيقية للأحداث .	

2) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. Life, 3rd ed., 1970, p. 469.
3) Op. cit., p. 211-215 ff.

حالات اختلال ما بعد الصدمة
أ ــ مرض الصدمة الدماغي
بسكرة الملاكم
ب ــ اضطــراب الصدمــة
الارتجافي (الصرعي)
٢ ــ تنشأ ثانويا عن صدمةالرأس:
أمراض العصاب المصاحبــة
لصدمات الرأس

ودون الدخول في تفاصيل هذه الاضطرابات ، ننظر في الأعراض من حيث حدتها عقب الاصابة مباشرة ، ثم ازمانهــا عقب الفــواق مــن هذه الأعراض الحادة ــ ان كانت ستتطور الى أعراض مزمنــة • فقد يستــرد المصاب وعيه ويتغلب على اغماءة الصدمة وذهولها وما يصاحب ذلك كله من أعراض كورساكوف وغيرها ــ بل لقد يموت المــريض مــن ضربة في الرأس دون أن تصاب الجمجمة بتكسر أو ينتقل أثر الضربة منها الى المخ، لكن الأغلب أن صدمة الجمجمة اذا انتقلت للمخ تحدث نزيفا كسن الدبوس pin-point في صغره خلال المخ كلــه • وفي بعض الاصابات الأخطر ، ربما تتمزق أوعية دموية كبيرة وتتورم الأنسجة • وكل هذه الآثار للصدمة قد تختفي سريعا ، ويفيق المريض بعد أيام ان لم يكن ساعات • لكــن في بعض الحالات يكون تلف النسيج العصبي دائما أو يلتئم نسيج لا يخلــو من ندوب scars الجرح أو الاصابة •

والأثر المباشر الأعم لصدمة الرأس الشديدة اضطراب الشعور • فقد يفقد المريض الوعي dazed لبعض الوقت فقط وكخطف البصر ، كما قــد يظل غائب الشعور تماما بأي شيء من بضع دقائق الى عدة أيــام • أمــا اصابة المخ الشديدة نسبيا فربما لا ينجم عنها أكثر من اضطراب الشعــور

الطفيف . وقد يعاني المريض الغثيان ، والقيء ، وصداع الرأس ، والدوار أو الدوخة بدرجات متفاوتة . وفي بعض الحالات يصبح المريض هاذيا delirious وهو يستعيد شعوره ، ويستمر هذيانه لوقت قصير أو لعدة أيام أو أسابيع : فهو غير موجه في الزمان والمكان ، غير مستقر ، كلامه مفكك ، لديه هذيانات ـ وقد يطلب ارتداء ملابسه والعودة الى عمله . أما في حالة فقدان الشعور ، فالأعراض الجسمية لاصابة المخ (المتوقفة على درجة تلف الأنسجة) بطء التنفس والنبض ، ارتفاع ضغط الدم ـ مع بعض الارتفاع في درجة الحرارة ـ وفي حالات اتساع تلف المخ فقد لا تستجيب حدقتا العين [1] . ولا بد للمصاب أن يمر بأطوار الغيبوبة والالتباس هذه stupor & confusion وهو في طريقه لاسترداد شعوره الذي قد يكون استردادا تاما خلال دقائق أو ناقصا لسنوات طويلة يعيش معها فترات ممتدة من حياته دون استعادة كامل الشعور .

وانما تنشأ هذه الأعراض كما قلنا عن درجة اصابة المخ . فالمخ مع كونه لحسن الحظ ـ وكالقلب داخل القفص الصدري ـ محميا داخل الجمجمة ، فالارتطام الشديد للرأس اذا تسبب عنه كسر في عظام الجمجمة skull fracture فقد تضغط أجزاء من العظم على نسيج المخ أو تنغرز داخله . (هذا بخلاف ما اذا لم يوجد شرخ أو كسور وحدث النزيف أو تمزق شريان كبير) . حينئذ يصاب المخ بالارتجاج concussion أو الرضوض وهرس الأنسجة contusion أو التهتك والتمزق في جسم المخ laceration [2] ـ حيث الارتجاج اصابة خفيفة قوامها تشقق أو تفكك disruption وظائف توزيع الدم وغيرها بما يسفر عن تغيم خفيف أو فقدان مؤقت

---

1) Maslow & Mittleman, P. 528.
2) Coleman, pp. 470-471.

للشعور بينما الرض هو عنف اصابة الرأس بما يجعل المخ ـ وهو مثبت في موضعه يتحرك بكله داخل الجمجمة ليضغط أو يلصق في الاتجاه المضاد من تجويفها فجأة . وأخيرا فالتهتك هو نتيجة انغراس قطعة عظم جمجمية في نسيج المخ أو نفوذ أجسام غريبة من خارج الجمجمة ـ كقذيفة أو طلقة رصاص ـ مما يحدث تمزيقا فعليا أو جسميا في جسم المخ .

وارتجاج المخ تعطيل فيزيولوجي وقتي لعمليات المخ بسبب الصدمة في الرأس ، لكنه لا يعقب تغيرات هستولوجية أو دلالات اكلينيكية . والشفاء منه سريع وكامل . والنسيان فيه لا يتعدى لحظة الاصابة أو ما قبلها بلحظات . أما الارتجاجات الشديدة التي يصحبها غالبا رضوض المخ أو تهتك الأنسجة ـ أو حتى بدونها ـ فهي التي قد تنشأ عنها الاغماءة الغيبوبية coma الطويلة للصدمة ، مما يترتب عليه انعدام الاستجابة للتنبيه ساعات أو أياما تبعا لدرجة ومدى الاصابة ـ لكن اذا استمرت لأكثر من ٢٤ ساعة فهذا دليل رض كبير في المخ . ثم ان الاغماءة يعقبها فترة ذهول stupor وعدم استقرار ، وتغيم في الشعور ... ينتقل المصاب منها اما الى صفاء الشعور واما الى هذيان الصدمات traumatic delir . وكثيرا ما يتخلل الغيبوبة فترات شبه ذهول semistupor ، لكن الغيبوبة الممتدة تتبعها عادة فترة هذيان تتلوها بدورها فترة نسيان أطول أو جملة أعراض كورساكوف النسيانية التلفيقية amnesic confabulatory

وفي أغلب الحالات يكون الهذيان خفيفا أيضا ولا يتعدى التضبب في المرئيات أو غشاوة البصر haziness وقابلية الاثارة ، والتصنعات أو الاختلاقات الحالمة ، وعدم الاستقرار ، واضطراب الحواس البسيطة . فقد يدرك أنه في المستشفى لكن لا يدري لماذا ومن الذي معه فيها . وبعض المصابين يكونون مأخوذين ، خائفين متوجسين ، هذياناتهم

ترتبط بأشغالهم ... وبعض آخر يكونـون صاخبين ، ثائريـن ، كثيري الكلام ، وفي مقاومة وعدم تعاون ، أما البعض الثالث فمناضـل ولحوح وعدواني . اذا ظهرت هلوسات فهي بصرية عادة، وفي الحالات الأشد اثارة التباسية وميل للنهوض بحيث يلزم تقييد المريض لما هنالك من خطر على نفسه وعلى الآخرين . أما في الحالات الأخرى فهناك الزهـو والسعـادة الطفليان . فكما في أنواع الهذيان الناشئة عن علل أخرى يلاحظ التذبذب بين صفاء الشعور والتباسه ، وقد تحل الرؤي الشفقية وحالات الأحـلام محل الهذيان . واذا استمر الهذيان لأكثر من أسبوع كان دليـلا على تلف كبير في المخ ــ كما أن الهذيان أو الغيبوبة لأكثر من شهر دليل تحطم نسيج المخ الخطير [1] .

ومن جملة الأعراض الشائعة نسبيا عقب اصابـة الرأس ما ذكـره كورساكوف على أنه يرتبط بالأزمان الكحولي ووصفـه في الأصـل بأنه عرض نسيان وتلفيق ــ رغم أنه يلازمه عدم التوجيه ، وفساد المدركات ، وعدم تذكر الأحداث القريبة . والتلفيق قد يكون مزيجـا مـن الخيـال والحقيقة كما قد يكون محض اختلاق **fabrication** ــ الأسئلـة المثيرة للذهن كثيرا ما يستجيب لها بمتناقضات ، ومع أنه يبدو واعيا في الظاهـر فالفحص يثبت أن ادراكه مشوش **deranged** ... الى آخر مـا ورد في الحديث عن التسمم الكحولي بخصوص عرض كورساكوف .

ومن استعراض قائمة الاضطرابات التي تبدأ في الأزمان عقب الحـدة ــ فيما سبق أن ذكرنا لكولب ــ يتبين أن الأعـراض المزمنـة جوهرهـا الاستجابات الذهانية أو العصابية ، وتغيرات الشخصية [2] . لانها ترجع

---

1) Kolb, Mod. Clin. Psychiat., p. 213
2) Maslow & Mittleman, p. 528.

لشخصية المصاب قبل صدمة الرأس التي حلت به أكثر من رجوعها لحـدة الحـادث . والدليل هو شفاء الكثير من المرضى تمامـا بعد اصاباتهم ، مقابل بقاء أعراض ما بعد الارتجاج أو الرض أو التهتك لدى البعض الآخر (أوكونل ١٩٦١) . فحين يكون تلف المخ جسيما ـ خصوصا الاصابـات الخطيرة للفص الأمامي ـ يقل المستوى العقلي للمريض بدرجة ملحوظة . أما اصابات الفص القفائـي (الخلفي) التي تتلف الأبصار ، واصابـات الفصوص الجدارية parietal التي تنجم عنها الأفازيا الحسية ... فهـي تستتبع اضطرابات نفسية وعصبية نتيجة الخلل الموضعي في المخ . وينمى حوالي ٢ الى ٤ في المائة من المصابين بصدمـة الرأس ذهان الصرع الناتج عن الصدمـات .post-traum-epilep خلال السنتين الأوليين من الاصابـة في الرأس عادة ، وأحيانا بعد ذلك بكثير [٢] . وعموما فكلما استطالت المدة بين الاصابة وأول نوبة تشنجية ، كانت هذه الأعراض الذهانية أكثر احتمالا أن تبقى .

وما يحدث من اضطرابات الشخصية كأعراض مزمنـة لاصابة المـخ نتيجة صدمة الرأس يتمثل في أنواع استجابية لمحاولة المصـابين بالضرورة اعادة تكييف أنفسهم : الأول تعبير المريض عـن الصراع الـذي يواجهه ، والثاني الميل الى اقامة اداءات بديلة للتوافق بمطالب البيئة بأكثر الطرق فعالية في ظل الظروف التي طرأت عقب الاصابة . والثالث : الأثر المبـاشر لفساد وظيفية العقل ذاتها (التي تتحسن بالتدريب) التي تتميز بما أسمـاه جولدشتين [٣] « الاتجاه المجرد abstract attitude » ـ وعرّفه بأنـه « القدرة على اتخاذ تهيؤ عقلي بالارادة ، والانتقال من أحد جوانب الموقف الى جانب آخر ، أو الاحتفاظ في نفس الوقت بعـدة جوانب منـه ، أو

---

2) Coleman, p. 471.
3) Kolb, op. cit., pp. 215-216.

تحطيمه وعزل الكل في أحد مكوناته الجزئية ، أي تجريد خصائصه المشتركة ، والتقدم بتخطيط في الذهن ، والتفكير والسلوك بطريقة رمزية» . فالمصاب في نظر جولدشتين معطل القدرة على اتخاذ التهيؤ العقلي للانتقال بسهولة من الاتجاه التجريدي هذا الى الاتجاه الواقعي concrete attit. الذي هو تفكير ثابت فيما لا يتعدى تنبيه الخبرة المباشرة أو الموقف الراهن .

ويتصل عجز المصاب عن اصطناع الاتجاه التجريدي ثم الانتقال منه الى الاتجاه الواقعي هذا بما يصيب شخصيته من عيب الاستجابة الكارثية catastrophic reaction . ففي ظل الكارثة التي حلت به ، يصاب عقله فجأة بالقلق والتهيج وربما فقدان الوعي daze ازاء مشكلة لا يستطيع حلها ، فيتغير لونه ، ويرتاب في الأمر ، وقد تظهر عليه أمارات اضطرابات آلية كعدم انتظام النبض وتغيرات معدل التنفس . واذا كان من الأصل في حالة معنوية حسنة فهو يبدو مراوغا ، نكدا ، مستثارا بل عدوانيا . وتنمو الاستجابة الكارثية مع محاولة القيام بالمهمة دون الاستمرار في ذلك أو الفشل فيه ــ حتى قبل أو دون أن يشعر بالفشل . والنتيجة اما هروب الشعور بالموقف أو تجنب المشكلة بعدم فهم التوجيهات ، أو فرط النشاط (من نوع « الهذيان المهني » الموجود في الهوس) بانهماك ومشغولية وترتيب زائد .

ومن تغيرات شخصية المصاب بصدمة الرأس ميله لقمع معرفته بالعجز الذي أصابه . ويتحقق هذا الانكار ــ في نظر جولدشتين أيضا ــ للمصاب بتحطم كامل لاحدى الوظائف المخية أكثر منه للمصاب باضطراب جزئي للوظيفة . لكن محاولة المصاب التغلب على الاستجابة الكارثية والتحكم في بيئته وظروفه برفع عتبة قابليته للاثارة increase in threshold of exitab.

ــ مما يقتضي تنبيها أكبر للحصول منه على استجابــة • ولما كان المــريض يبدو قابلا بشكل غير عادي لمختلف التنبيهات الخارجية (بسبب سهولــة شروده الذهني) ، فمن الصعب أن يميز بــين الشيء الــذي هــو بصدده والخلفية أو التركيبة التي تحيط بالشيء ، وبالتالي فهو يعاني القلق والشك في ادراكاته للأشياء ، ويعجزه ضعف ادراكه عن مواجهة المشاكل •

ويتضح بجلاء تغير شخصية المريض الأصلية بعد الحادث في أن يصبح الشخص الودود المسالم سريع الغضب ، مستثارا ومندفعــا ، وقد يصبــح مشاكسا وعرضة لسورات الهياج والعــدوان والاثــارة الحركيــة • فلا واجبات أو مسئوليات لأسرته أو عمله ، ولا طموح أو مبادأة ، بل النفور والأنانية والتركيز حول الذات ، وربما الاستجابات البارانوئية أو الانسحاب من العلاقات الاجتماعية ــ وليس غريبا أن قدرا مــن التدهور العقلــي العضوي يصاحب هذه التغيرات في البناء النفسي للشخصية •

ومع أن الأطفال يقاومون عموما اصابة الرأس أكثر من الكبار ، فكثيرا ما يكشف تلف المخ الكبير في الصغار عن مشاكل سلوكية خطيرة ــ وحتى بدون تلف خطير في أنسجة المخ يلاحظ عدم التنظيم في السلوك ، فالطفــل الذي كان عاديا قبل الاصابة يصبح غير مطيع ، قابلا للشرود ، اندفاعيــا ، عدوانيا ، مخربا وقاسيا ، مشاكسا وغير اجتماعي • النشاط الزائد وعدم الاستقرار هما القاعدة • وقد يظهر قدر من النقص العقلي ــ حيث تسيطر على المصاب النزعات الغريزية والانفعالية بغير اعتبار لسعادة الآخرين • ومع أن فساد القوى العقلية قد يكون ضئيلا ، فالطفل لا يستطيــع التركيز ولا يرغب في الدراسة أو ينجح فيها • وتؤدي مناهج التعليم العادية والنظــام المدرسي الى جعله جانحا وادخاله الاصلاحية • فمهما يكن مــن جــذور عضوية لاضطرابات الانفعال لدى الطفل المصاب بصدمة الرأس ، تجعلــه

سيكولوجية عاهة المخ عنده في حاجة لمساندة الوالدين والمعلمين لسلوكه ورعاية نمو شخصيته .

وهناك اضطراب شخصية يعقب ازمان صدمة المخ وصفه لأول مرة مارتلاند وأسماه « سكرة الملاكم punch drunk » لظهوره لدى محترفي الملاكمة pugilists الذين تلقوا ضربات قاسية متكررة في الرأس على مدى فترة أقلها عدة سنوات ـ حيث تتجلى مهارة الملاكم في تفادي اصابة المخ بالتلف [1] . وانما ينشأ الاضطراب عن تتابع وتراكم حالات النزيف رأس الدبوسية petechial وبؤرات نخر العظام foci of necrosis في أعماق المخيخ . ويظهر المريض تعطل المهارة الخفي ، وبطء الفعل العضلي ، وبعض الاهتزاز في التوازن ، والالتباس (الارتباك) الخفيف ، وتدهور الانتباه ، والتركيز ، والذاكرة ، الكلام يصبح ثقيلا ومترددا ـ وبالجملة ـ المريض كأنما يحرك شخصا هو «مبسوط شوية stimulates a person who is just a little drunk» . أو بتصوير معاصر نشبه ذلك بعرض الفيلم السينمائي بالسرعة البطيئة . ومعظم الذين لديهم عرض سكرة الملاكم هذا منطلقون voluble منشرحون . ارتباكهم وعيوب ذاكرتهم يزداد وضوحا . وفساد عقولهم يستمر لدرجة العجز . وربما تظهر عليهم الرعشة، والمشية المندفعة للأمام propulsive gait والوجوه المقنعة mask-like المعروفة في عرض باركنسون . وتتطور هذه الأعراض فيما يقرب من سنة ثم تصبح ثابتة . لكن درجة التدهور تتوقف على مدى ودرجة اصابة المخ .

وقد يكون الصرع عاقبة اصابة المخ في صدمة الرأس . اذ توجد

---

1) Kolb, p. 219.

احصاءات عديدة تثبت وقوع المسكات الصرعية اثر هذه الاصابة ، وتتراوح بين ٥ر٤ ٪ عند سارجانت Sargant الى ٣٤ ٪ عند دني براون Denny-Brown ففي دراسة ٢٧٩ موظفا أمريكيا جرحوا في المخ أثناء الحرب العالمية الثانية ثبت أن ٣٦ ٪ منهم نمت لديهم نوبات الصرع خلال سنتين من الاصابة ، ٦ر٤١ ٪ خلال ثلاث سنوات من حدوث جراح قاطعة في المخ penetrating brain wounds ولعل الاصابة بالصرع أكثر فيمن يصابون بالقطع في الغشاء الجافي (أم الرأس) • وقد بين بنفيلد [١] Penfield أن أكثر آفات التكوين الصرعي شيوعا في حالات ارتجاف ما بعد الصدمة ندوب (آثار التئام الجروح) الدماغ أو الأم الجافة للدماغ [٢] cerebrodural or cerebral cicatrix والضمور البؤري focal atrophy • ومعنى هذا أن الصرع أكثر شيوعا عقب القطع أو النفوذ penetrating منه عقب الجروح المقفلة ، وأنه ليس نتيجة تلف عمومي للمخ • كذلك لا تظهر نوباته بعد ارتجاج المخ البسيط •

والأذى الذي يتسبب في حالة الارتجاف انما يفعل ذلك كنتيجة لاثارة المناطق المجاورة له في المخ • وربما يكشف نمط النوبة وسير الظواهر الحركية أثناء النوبة عن أصل التكوين الصرعي • وقد يكون رسم المخ الكهربائي قيمة كبيرة في تحديد موضع الأذى أو الآفة lesion • وفي النوبة البؤرية أو نوبة جاكسون النمطية لا يفقد الشعور• فالاختلاجات الاهتزازية clonic twitches تنمو في جزء من الجسم ، وتنتشر على التوالي في أجزاء أخرى من نفس الجانب • ومع هذا ففي

---

1) Kolb, Lawrence C., Noye's Mod. Clin. Psychiat., 7th ed., 1968, p. 219.

(٢) في قاموس شرف (ص ٦٢٦) نمشي ، نملى ، نقطة صغيرة شبيهة بلسعة البرغوث لا تتغير بالضغط عليها .

نسبة كبيرة من الحالات يختل الشعور اما بطريقة نوبة الصرع الأصغر أو الصرع الأكبر . وقد توجد أيضا نفس فترات النوبات الحادة للاكتئاب ، أو خيلاء العظمة ، أو الهروب من الواقع fugue . أما التدهور العقلي فقد يكون طفيفا أو بالغا .

وأخيرا فالأعراض العصبية النفسية (العصابية) المسببة للاضطراب العقلي في صدمات المخ تستحق الاشارة اليها لأهميتها رغم معرفتها ــ وأن لها هنا دراسة مستقلة . وجدير بالذكر فقط أن عصاب الصدمات traumatic neuroses لا يعتبر عموما نتيجة مباشرة للتغيرات الفيزيولوجية أو التشريحية الناشئة عن الصدمة . لكن اختلال التوازن الشخصي في أعقاب الارتجاج أو ما هو أخطر منه اصابة للمخ يمهد أو يصبح نواة للاتجاهات العصابية . فحدوث الصدمة في سن أو ظروف معينة ــ كمتاعب أسرية ، أو عدم استقرار مهني، أو عدم اكتفاء اقتصادي ... أمر له دلالته في وجود القلق أو الخوف . كذلك فوقوع الحادث في ظل تأمينات صحية أو تعويضات اصابة العمل ... غير وقوعه بخطأ شخصي في المنزل أو الملعب . والمخ خصوصا له في نظر الانسان أهميته التي تجعل الخوف على تعطله أو فقده مدعاة لفقد الشعور بالاطمئنان وبالتالي الحزن والأسى العميق ... وكل هذا لا بد من مراعاته في تشخيص المرض .

وعقب نقل المصاب عادة للمستشفى للعلاج ، لا بد أن يلزم الفراش طوال فترة الأعراض الحادة ، واذا كان فاقد الشعور ينبغي أن يلقي عناية تامة ويعطى من الماء ما يكفي لمنع الجفاف في الجسم. ويجري أخيرا الحقن بالكافيين لتقليل الضغط على داخل الجمجمة . واذا كان الصداع شديدا يعمل بزل قطني lumbar puncture عادة بين الفقرتين الثالثة والرابعة للصلب في منطقة الخصر . وقد تكون المسكنات والمنومات الخفيفة

ضرورية للمريض المتألم • وعلاج كسر الجمجمة نفس الشيء أساسا فيما عدا طول فترة الراحة اللازمة • أما الكسر النافذ من الجمجمة للمخ فيحتاج لجراحة •

واذا كان العلاج الفوري لاصابة المخ بالصدمات طبيا هكذا في أساسه ، فهو وقائي يمنع حدوث مضاعفات الاصابة • وحتى في أخطر الحالات يتعين أن يتبعه على الفور أيضا علاج نفسي يزيل مخاوف المريض ويزيد رغبته في العودة الى حياته العادية [1] ـ فلا يخلط نفسيا بين الحادث الطارىء ومشاكل حياته اليومية ، أو على العكس يقوي ارادته للاعتراف بما أصابه من عجز كي يواجه مستقبله بسهولة ورضا • وهنا فالعلاج تربوي تأهيلي طويل الأمد يساعد المصاب بعد فواقه على اعادة التكيف بظروفه الجديدة ــ ليس فقط داخل المستشفى ، بل في بيئته بعد الخروج منها • وليس فقط ان العلاج النفسي يخفف بالتدريب ما أصابه من عجز تعبيري (أفازيا) أو نحوها ، بل انه يمهده لتقبل عمل يدوي أو حرفة أكثر ملاءمة مهما كانت ــ في ثقة واطمئنان •

ومن أن من الصعب التنبؤ بالشفاء في حالات اصابة المخ بسبب الجانبين المادي والشخصي في صدمة الرأس ، أي طبيعة ومدى الاصابة بالضبط ، ثم القدر الذي سوف يستجيب به المريض للاصابة والتغيرات المترتبة عليها في حياته ••• مع هذا ، ثمة عوامل تدل على تقدم سير العلاج ــ هذه العوامل هي [2] : ١ ــ قصر فترة فقدان الوعي ، ٢ ــ عدم استراتيجية موضع الأذى في المخ • ٣ ــ شخصية ما قبل المرض متكاملة نوعا ، ٤ ــ الدافع للشفاء والثقة في الاستفادة بما تبقى من قدرات ، ٥ ــ مواقف الحياة الملائمة آلتيسيعود اليها المريض •

---

1) Maslow & Mittleman, p. 530.
2) Coleman, p. 472.



الباب الثالث

الذهانات الوظيفية

١٢ ــ الفصام (تصدع العقل)

١٣ ــ هوس الاكتئاب (وياس الكهولة)

١٤ ــ الهذاء (الاضطهاد والعظمة)



الفصل الثاني عشر

الفصـــام

تمايـز المـرض :

الفصـــام كلمـــة مـــن أصـــل يونانـــي ، معناهـــا تشقق النفس splitting of the psyche أو تصدع العقل split. of the soul ، كما أن الاستجابة الفصامية تلاحظ أكثر شيوعا في فتـــرة السن من ١٨ الى ٣٠ باعتبارها مرضا عقليـــا واسع الانتشار ، يصيب الرجـــال والنساء علـــى السواء [١] ، ومن بين أعراضه انفصال أو ضعف الارتباطات مع اضطراب حاد ــ بالعالم الواقعي والعلاقات الوجدانية ، ومع الميل للانسحاب مـــن البيئة الخارجية ، واظهار السلوك العدواني ، وفي الكثير مـــن الحـــالات الكشف عن التدهور الانفعالي [٢] .

وقـــد اقترح بلويلر Bleuler سنة ١٩١١ اسم الفصام كبديل للتسمية المهجورة الآن بالخبل المبكر dementia praecox التي كان موريل Morel قد دمغ بها سنة ١٨٥٧ تلك الأمراض العقلية التي يصعب التنبؤ بمصيرها لأنها تنتهي بالتدهور الى الجنون وعدم القابلية للشفاء . كما كانت كلمة (المبكر) تشير الى حقيقة بدء الاضطرابات في السن المبكرة ، وبالتحديد

1) Morosov & Romasenko: Nervous & Psychic Diseases, Eng. Transl. by David Mishne, Mir. Publ., Moscow, 1968, p. 173.
2) Jackson A. Smith, Psychiatry, Descriptive & Dynamic, Oxford & IBH Pub., Co., Culcutta, 1966, p. 213.

في طور المراهقة . والذي دفع بلويلر لرفض تسمية « الخبل المبكر » ـ بما يوافقه عليه الأطباء العقليون حتى اليوم وما أحل كلمة الفصام نهائيا محل تلك التسمية القديمة ـ ما هدته اليه خبرته العلاجية من أن (الخبال) ليس النتيجة الحتمية الثابتة للاضطراب أو مجموعةالاضطراب من ناحية ، وأن ٤٠ ٪ على الأقل من الحالات التي درسها لم تكشف عن اضطرابات خطيرة الا بعد سن الخامسة والعشرين ـ من ناحية أخرى .

وأراد يوجين بلويلر باستحداث كلمة فصام أن يبرز ما اعتبره أحد المميزات الرئيسية للمرضى الذين يظهر من تشخيصهم انفصام أجزاء من النفس ، وسيطرة هذه الأجزاء على الحياة النفسية للمريض فترة من الزمن ـ بما يؤدي لوجود مستقل لهذه الأجزاء مهما يكن من معارضتها أو تناقضها مع الشخصية ككل . كما وصف الفصام بأنه تدهور بطيء ومتدرج للشخصيةفي مجموعها ـ بما في ذلكخصوصا الحياةالوجدانية ـ يتكشف في صورة اضطرابات الشعور والتفكير والسلوك ، مع ميل للتهرب من الواقع ـ وقسّم أعراض المرض الى أولية أساسية وثانوية مساعدة [1] .

وفيما بين موريل وبلويلر ـ وكان كونولي Conolly في (١٨٤٩) في انجلترا قد وصف الشبان الذين يعانون من حالة أشبه بالسوداء دون سبب ظاهر ، يصبحون على أثرها عديمي الاحساس indolent وميكانيكيين في سلوكهم كما يظهرون موات التأثر والانفعال والعقل لدرجة فقدان الشعور كلية ... أكد موريل فيما أسماه الخبل المبكر البداية المبكرة للمرض ، وسرعة تطوره ، واطراد هوسه . كما وصف سنة ١٨٦٠ غلاما في سن الرابعة عشر « فقد بسرعة امتيازه ومرحه وأصبح بعد ذلك صامتا رزينا ، يكشف عن نوع من التراخي هو أقرب الى الغباء ، كما يظهر زيادة نسيان لما تعلمه من قبل ، وأصبحت ملكاته العقلية التي

---

1) Hinsie & Campbell, Psychiat. Dict., p. 194, 658-59.

كانت متفوقة تهدد بحالة توقف » .

وجـاء كالباوم الالماني فوصف (١٨٦٣) حالة اضطراب الفصام الهذائـي paraphrenia ثم (١٨٧٤) هياجها أو جمودهـا الحركيين catatonia . وفي سنة ١٨٧١ ميز هكر Hecker الالماني أيضا جنـون المراهقـة hebephrenia عن فصام الهذاء الذي وصفه كالباوم ، كمـا أفرد فالريه Falret الفرنسي سنة ١٨٧٨ تلك الاضطرابات الدالة على تغير الطبع وعلى الهذيان والهلوسة وخواف الضخامة megalophobia .

ولكن ليس قبل سنة ١٨٩٦ ـ كان وصف « الخبل المبكر » ككيان مرضي مستقل على يد كريبلين . اذ كانت الأنواع الثلاثة الرئيسية للخبل عنده وهي : جنون المراهقة ، والكاتاتونيا ، والهذاء (البارانويا) تليهـا أنواع الاستجابات الفصامية كقسم رابع لما أسمـاه « أمراض الهـوس الباطنـة » endogenous dementias وقال عنها ـ في الطبعـة الثامنـة لكتابه عن الطب العقلي ـ انها تنشأ عن أسباب باطنيـة ولا تأتـي من الخـارج ، ويؤدي أغلبها الى اضعاف العقل . كما عرّف الخبـل المبكر بكل أنواعه هذه بأنه « سلسلة حالات تتميز بتحطيم عجيب للارتباطـات الداخلية للشخصية ـ حيث تؤثر الاصابة أكثر في مجـالات الانفعـال والارادة ... » . ولم يشأ كريبلين أن يستبـدل باصطـلاح موريـل وبيـك Pick اسما آخر حتى يتحقق فهم أوسع لهذا المرض المعقد وحتى لا تؤثر تسميته باسم محدد على التوصل لطبيعته .

وفي سنة ١٩٠٦ قال أدولف ماير A. Meyer أن الخبـال المبكـر ليس كيانا مرضيا ، بـل هو بالأحـرى نمط استجابـة ينشـأ في بعض الشخصيات نتيجة أطراد صعوبة التكيف ، وأن تراكم عادات الاستجابة

الخاطئة يؤدي الى تدهور العادات [1] .

اعـراض الفصـام :

قلنا ان بلويلر (يوجين) قسّم أعراض الفصام الـى مجموعتين : (١) جوهرية أساسية أو أولية خاصة بالطبع وعلامة مميزة لتطور المرض، (٢) وأعراض ثانوية مساعدة تلاحظ غالبا في أنواع الفصام وربما تحتل واجهة لوحة الأعراض ، لكنها قد توجد في مجموعـات مرضية أخـرى وخصوصا في أنواع الاستجابة العضوية (كمجموعة أعراض المخ الحـادة والمزمنة) . فيدخل في هذه الأعـراض الثانويـة الهلوسات والهذيانات والأفكار المرجعية واضطرابات الذاكرة . أما الأعراض الجوهرية للفصام فهـي [1] :

١ ــ اضطرابات التداعي والارتباط .
٢ ــ الاضطرابات الوجدانية .
٣ ــ التكافؤ الضدي ambivalence في الوجدان ، والعقل ، و (أو) الارادة .
٤ ــ اجترار التفكير autism .
٥ ــ عيوب الانتباه .
٦ ــ اضطرابات الارادة .
٧ ــ التغيرات في « الشخص » .
٨ ــ جنون الفصام .

---

1) Lawrence C. Kolb, Noyes'Modern Clinical Psychiatry, 7th ed., Oxford & IBH Publishing Co., Calcutta, Bombay & New Delhi, 1968, p. 356.
1) Hinsie & Campbell, Psychiatr. Dict., pp. 659-660.

٩ ــ اضطرابات النشاط والسلوك .

كذلك فقد قسّم بلويلر صور الفصام الى حادة ومزمنة ــ حسب الأعراض الغالبة في كل حادثة مرضية episode . وكما سبق القول، فالأعراض الغالبة هي في معظم الأحيان الاعراض الثانوية ، لذا فانه قبل رد آية حالة الى نوعها المرضي لا بد أن يقوم تشخيص الفصام أولا على أساس وجود الأعراض الأولية السابقة .

فالأعراض الحادة مثلا هي :

١ ــ السوداء melancholia ــ فعلى عكس الاكتئاب الفصامي، يكون الوجدان هنا سطحيا ، غير صحيح و / أو غير مقنع ، وهذيانات توهم المرض كثيرة .

٢ ــ الهوس mania ــ فالمزاج الوقتي السائد هوائي تدفعه النزوات أكثر منه الانشراح أو الفوز ، والانسحاب عادة يمكن ملاحظته.

٣ ــ الكاتاتونيا ــ فتور وارتخاء العضلات أو أعراض الافراط الحركي الأخرى .

٤ ــ حالات الهذيان مع هلوسات ــ معظمها بصري ــ وأقل نمطية من الهلوسات التي توجد في الأعراض المزمنة .

٥ ــ الرؤي twilight states بما في ذلك المشاهدات الدينية والحالات الشبيهة بالأحلام حيث تتمثل رغبات ومخاوف المريض بصورة مباشرة أو رمزية وكأنها قد تحققت .

٦ ــ بطء العمليات العقلية مع عدم القــدرة على التصرف في أي موقف معقد نسبيا أو غير مألوف ــ مما استخــدم له بلويلر اصطــلاح benummenheit .

٧ ــ الارتباك وعدم الاتساق confusion, incoherence ، كنتيجة لتجزؤ الارتباطات ، يكون الكلام متقطعا ، والجمل متكسرة ، والنشاط زائد ، عشوائي ، وبلا هدف .

٨ ــ حالات الغضب anger states مع السب واللعن ، وانفجارات الغضب التي لا ضابط لها ، غالبا فيما يتصل بأحداث خارجية لا قيمــة لها في الظاهر .

٩ ــ مثيرات سنوية anniversary excitem. : تهيج أحــداث لا تظهر الا في تواريخ محددة سنويا ، وتتصل عادة بواقعة معينة في ماضي المريض .

١٠ ــ الذهول أو الغيبوبة أو فقدان الحس stupor .

١١ ــ الهذيانات اللاواعية deliria : شطحات هلوسة حــادة تشبه غالبا هذيان الحمى . تسمى هذه الحالات أحيانا اختــلال الأحلام oneirophrenia وتشمل أولئــك المرضى الذين يصبحــون منبهريــن ومتحيرين نتيجة تضييق الشعور ، وغالبا في اثر صدمات معينة كالولادة ، واجهاد ما بعد العملية الجراحية ، وخبرات ميدان القتال . وبينما يقــال عن هذه الحالات عادة انها مأمونة العواقب benign ، فهناك نسبــة من الحالات تعاود الظهور بشفاء أقل بعد كل حادثة .

١٢ ــ حالات الهروب fugue ، المروق في شطحات متدافعــة

من التهيج والاستثارة ، أحيانا كاستجابة لدافع الهلوسة .

١٣ ـ هوس الادمان dipsomania : تدفع حدة المزاج وقلقه بعض المرضى الى الافراط في الشراب حتى يصيبهم الاجهاد .

أما الصور المزمنة فهي :

١ ـ البارانوئية .
٢ ـ الكاتاتونية .
٣ ـ المراهقية .
٤ ـ البسيطة .

وقد ذكرت صور أخرى منذ تقسيم بلويلر ـ من أهمها :

١ ـ فصام الطفولة .
٢ ـ الفصام شبه العصابي .
٣ ـ الفصام المتنقل ambulatory .
٤ ـ الفصام غير المميز : ويشمل تلك الصور الحادة التي لا تتبلور بوضوح في واحدة من الصور المعروفة .

٥ ـ والصور المزمنة المختلطة التي تسمى أحيانا خفية latent أو أولية ابتدائية incipient أو حدية borderline .

٦ ـ الفصام الانقسامي للوجدان .schizo-affect بما فيه من صور السوداء والهوس الذي يبدأ أثناء المراهقة ، وبالمعاودة تميل صورته الوجدانية الى الخمود ليحل محلها هوس

المراهقة أو الأعراض الفصامية البسيطة أو البارانوئية .

٧ ــ الفصام شبه السيكوباتي ــ مع ميــول لا اجتماعية أو ضد المجتمــع .

٨ ــ الفصام المترسب residual حــالات تخفيف أو تحسن بين حادثتي ذهان حادتين .

سير المرض وبدايته وتطوره :

واذا نظرنا للمرض من حيث مراحل تطوره من الانذار prodromal الى الحدة فالازمان فالشفــاء ــ على حسب وصف براون ومننجــر [(١)] ــ وجدنا الصور الأربع الرئيسية للفصام تتبع مرحلة الحدة ــ ووجدنــا المرض يتطور على النحو التالي :

١ ــ في مرحلة الانذار بالخطر نلاحظ في كل صور الفصام تهرب المرضى عموما من الواقع مع انشقاق الشحنات الوجدانية السليمة عــن العمليات المعرفية . هذا الانسحاب (التهرب) وذلك الانشقاق ــ وان لم يظهرا للملاحظ العادي ــ هما العامل الأساسي في الظهور المبكر للأعراض. فالشخص الذي هو حتى الآن ــ في الظاهر على الأقل ــ متيقظ عقليــا ، ونشيط اجتماعيا ، ومتزن انفعاليا ــ يبدأ في عدم المسئولية وعدم الدقة في عملياته المعرفية . وعدم الاكتراث بواجباتــه وعلاقاتــه الاجتماعيــة . وبتحليل تاريخ حياة المريض نجد عادة أنه كان لديه طابع فصامي schizoid ــ أي أنه لم يتم لديه قط التكامل بين العمليــات الانفعالية والمعرفية .

---

1) J. F. Brown & Karl A. Menninger: The Psychodynamics of Abnormal Behavior, McGraw Hill, 1940, 1st ind. repr. 1969, pp. 319-322.

والبداية عادة بطيئة جدا : فاذا كان المريض يدرس أصبح أقل جهـدا ، واذا كان يعمل فهو يزداد عدم كفاءة في عملـه . ينسحب بالتدريـج من المواقف الاجتماعية سواء منها السار والملزم كما يكشف عن سلوك غـير سليم انفعاليا . وطوال هذا ، ينمي لوازم عجيبـة لهيئتـه ، ومشيـه ، وحركاته ، وتعبيرات وجهه . وكلها تهرب بالتدريج من واقع الحياة التي أصبحت مواقفها بالنسبة للمريض لا تحتمل . وخلال ذلك فهـو يعـاني قدرا كبيرا من القلق ، وتنتابه هموم ما يتوقع أن يحدث له كالشعور بأنه ربما يجن . يكتئب لكون الحياة لا معنى لها ، واذا اشتد قلقه وهمومـه وصل الى ما نسميه الرعب الفصامي schiz. panic . حيث يخاف بشدة من كل ما يتصل بمواقف حياته . وتصبح حالته ظاهرة للجميع .

٢ ـ أما في مرحلة الحدة فتختلف الأعراض من صورة فصاميـة لأخرى بحيث يلزم وصفها بالنسبة لكل منها على حدة . فصور الفصام كلها تمثل كيانا مرضيا موحدا لما بينها من اشتراك في انشقاق الانفعالات عن العمليات المعرفية، وعدم اتساق الارتباطات incoherence of associations التي تصبح مفككة وغريبة، والتبلد الذي تتدهور معه المشاعر والانفعالات بالتدريج، والتصرفات الاندفاعية وغير الهادفة، واللزوميات mannerisms الفصامية والحركات العضلية غير السليمـة ... كدلائـل على عمليـة الانفصام .

أ ـ ففي الصورة الفصامية البسيطة simplex نجد التدهـور الانفعالي ، والتبلد أو الخمول apathy وفقدان الاهتمام . التصرف غير سليم وباهمال . قد تظهر توهمات خفيفة لكنها غير منتظمة . الهلوسات نادرة . فهذه أساسا الصورة المراهقية للفصام . لذا فهي أقـل الصـور ادخالا للمستشفى وان لم يكن المصابون بها قليلين . والكثير من المشردين

والبغايا والمجرمين المبتدئين داخلون في هذا الصنف من المرض ، وبعضهم يصل الى نحو من التوافق الاقتصادي . ويشبه هؤلاء من أسماهم زلبورج Zilboorg (١٩٤٠) المتنقلين ambulatory تدريجيا من من « الخبل المبكر » البسيط الى الفصامي .

ب ــ أما في الصورة المراهقية hebephrenic للفصام فنجد تدهورا أعمق وأسرع بكثير . الهلوسات غالبة ، والتوهمات خيالية وبلهاء وغير منسقة . الارتباطات تكشف عن فقر الأفكار كما تظهر في جمل مطولة ممدودة stilted . واختراع الكلمات الجديدة coinage of neologisms أمر مألوف . فالمراهقي كثيرا ما يبدي نزوميات لا هدف لها ويقوم بحركات غير سليمة . ومما له دلالة تشخيصية هامة تلك الضحكة الجوفاء التي لا معنى لها تصحبها حركات تقطيب الوجه grimaces . وفي الحالات المتطرفة ينكص المريض الى الطفولة ، فيتكلم كلام الأطفال ويسلك سلوكهم ، حتى ليعجز عن التحكم في الاخراج أو وضع ملابسه بنفسه... والمراهقية هكذا صورة نادرة من صور الفصام . أما أكثر الصور شيوعا فهي الكاتاتونية .

جـ ــ يكشف الكاتاتونيون من الفصاميين اما عن اثارات أو عن غيبوبات كلتاهما بالغة الشدة . وقد تتكافأ كلتاهما أو تسيطر احداهما . يتميز الهياج أو الاثارة excitement بزيادة النشاط الحركي النفسي ، وكثرة الأفعال الاندفاعية والتسلطية، وعدم الاتساق أبدا في الارتباطات. أما الغيبوبة أو الذهول stupor فتتميز بالبكم mutism والتخشب catalepsy بحيث يبدو المريض وقد انسحبت نفسه تماما من عالم الواقع .

د ـ وأخيرا فالصورة الهذائية paranoid للفصام تكشف عن وجود مجموعات الأعراض الأخرى مضافا اليها توهمات البارانويا ـ بحيث يصعب التفرقة بوضوح بين البارانوئي والفصامي الهذائي • وأعراض الهذاء يجدها القارىء ـ بالتفصيل في معرض الحديث عن هذا النوع من الذهان •

٣ ـ كل هذه أعراض مرحلة الحدة بما ينشأ فيها من تعدد الصور • فاذا تطور الفصام البسيط الى الحدة يتقدم المريض نحو المرحلة المزمنة chronic • فالانشقاق بين العمليات الانفعالية والمعرفية يستمر ويزداد حدة • ومع هذا فكثيرا ما يصل المرضى الى درجة من التحسن الاجتماعي يمكن معها اقامتهم بأعمال خدمة بسيطة تحت رقابة مشددة كمسح وتنظيف وغسل وبستنة المستشفى •

والصور الكاتاتونية الحادة أكثر الصور قابلية للتكهن بسير المرض • فالكاتاتوني بدلا من التقدم من مرحلة الحدة الى مرحلة الازمان بحقق شفاء تاما جدا مرة على الأقل • واذا لم يكن الشفاء كافيا للسماح بالافراج عن المريض الى خارج المستشفى ، فهو في هذه المرحلة المزمنة يعطي صورة علاجية أشبه بصورة الفصام البسيطة : بطء العمليات الانفعالية والمعرفية مستمر ، لكن الهلوسات ، والتوهمات والاستجابات الحركية الغريبة تكاد تختفي تماما • هذا بينما في الصورة المراهقية للفصام لا تغلب فقط على مرحلة الحدة ، فالأعراض تبقى واضحة جدا للعيان • وقد يهدأ المريض كثيرا لكنه يظل ذهانيا تماما •

٤ ـ مرحلة الشفاء recovery من أكثر موضوعات الطب العقلي الوصفية جدلا مشكلة الشفاء من الفصام • فحتى عهد قريب كان الأطباء ينظرون لتقارير شفاء المرضى بهذا الداء بالكثير من الشك • ولا زلنا

حتى الآن نجد منهم من يقول انه لا وجود للفصامي التام الشفاء ، ومن يعتقد أن الحالات التي شفيت لعل تشخيص مرضها على أنه الفصام تشخيص خاطىء . لكن الرأي الأحدث هو أن الفصاميين ــ خصوصا الكاتاتونيين وبعض ذوي الفصام البسيط على الأقل ــ يتحسنون اجتماعيا بدرجة لا بأس بها .

ويوجد من الأسباب ما يدعو للاعتقاد بأن الفصامي لا يشفى قط بحيث يكون في توافقه ــ مثلا ــ كالمريض بهوس الاكتئاب أثناء فترات اللطف عنه remission . لكن ثمة أسباب أيضا للاعتقاد بأن الفصامي لم يكن متوافقا قط تماما ، حتى قبل حدة أعراض مرضه. فلا شك اذن أن الشفاء الاجتماعي يتحقق بكثرة ، مع أن المريض ينبغي ــ لكي يقال انه شفي ــ أن يعود الى حالة نشاط أحسن مما كان عليه قبل مرضه . وعملية الشفاء هي الى حد ما الارتداد لما قبل مرحلة الانذار . فالمريض ينبغي أن يعود تدريجيا للارتباط بالواقع بعد أن انفصل عنه ــ مما يختلف من صورة فصام لأخرى . ولما كانت الكاتاتونيا الحادة تنقض كالصاعقة ، فعملية الشفاء منها قد تتحقق في بعض الحالات على الأقل بنفس القدر من السرعة . اذ فجأة يقول المريض : « لا أدري ماذا كان قد أصابني أخيرا ، لكنني الآن في أحسن حال » . وفي الصور الأخرى للفصام ليس فقط أن الشفاء أكثر ندرة ، بل يلزمه أيضا وقت أطول .

حالة فصام مراهقي :

ب . د . شابة في العشرين من عمرها ، كانت تشتغل ممرضة ، ادخلت المستشفى في حالة هياج وعدم استقرار . بعد بضع دقائق كانت مبتسمة وسعيدة . وسرعان ما تبدلت هذه الأحوال في خلال دقائق أيضا . وكان من الصعب التعاون من جانبها للفحص المبدئي . كانت تتكلم بشكل طفلي

بسيط ، وتقول انها تود لو أن أحدا أجرى لها عملية في رأسها لتتحسن . تحدثت عن كيفية عملها في مستشفيات عديدة ، وأنها لم تستطع ان تستمر بثبات في عملها ، لأنها كانت ترى دائما انها تعمل في متاهة . وبدأ ان طريقة السؤال والجواب ربما تستخلص منها الجوانب المطلوبة أكثر من تركها تتحدث :

ــ كنت في مستشفى حميات ؟
ــ نعم مجرد اسابيع قليلة .
ــ لماذا تركت المستشفى ؟
ــ لا أدري بالضبط .
ــ هل تسمعين أصواتا ؟
ــ نعم ، لا ، نادراً جدا ، يبدو انني أصبح فاقدة العقل .

(اعترفت فيما بعد أنها تسمع بالفعل اصواتا ، وأن ذلك أرعبهابشكل مخيف) .

كانت قادرة على أن تقوم بعمليات الحساب البسيطة ، وأجابت اجابة صحيحة على بعض أسئلة المعلومات العامة ، لكن توهانها وعدم تسلسل حديثها يتضح من الآتي :

ــ من الذي اكتشف أمريكا ؟
ــ أظن انه مري ، كانت لي عمة عجوز سالي ماتت واخ أكبر ذهب الى هدسون .

كانت تتصرف بطريقةمضطربة ومثارة ، وقامت بضوضاء تعين معها ان تنقل الى حجرة منفردة . وهناك بادرت بتحطيم عدة الواح من الزجاج . واستمر سلوكها الاندفاعي العنيف على فترات . رفضت الطعام لدرجة انه لزم لبعض الوقت تغذيتها عن طريق الأنبوبة . وبعد ذلك ايضا دفعت اصابعها عمدا في عينيها فأحدثت قدرا من النزيف في ملتحمة العين **conjunctiva** .

واثناء اقامتها بالمستشفى استمرت في حالة هلوسة ، وتحدثت بحرية

عن خبراتها . فقالت بأن أصواتا تخبرها بأشياء عملت معها أثناء الليل . وخلال النهار أيضا كانت تهلوس ، وكثيراً ما تجلس محدقة في السقف وهي مستغرقة ذاهلة .

وبالتدريج خفت اندفاعيتها ، فبدات تعنى بمظهرها ، وتساعد الممرضات في العنبر ، لكنها كثيرا ما تنتابها انفجارات البكاء بغير سبب ظاهر .

وسئلت في ذلك الحين لماذا كثيرا ما تجلس وعيناها مطبقتان تماما لا تفتحهما ألا للحظة او لحظتين طوال الوقت ، فأجابت بانه عندما كانت عيناها مفتوحتين رأى الطبيب او الرئيسة التي كانت مكلفة بالعنبر أو الممرضات ما تراه هي ، فكانوا اذن يرون من خلال عينيها ، ولكي تمنع حدوث هذا اطبقت جفنيها . كذلك قالت ان لها صوتين : احدهما الذي تنطق به وتسميه الصوت الفوقاني **top voice** ـ وما تقوله بهذا الصوت فهو صحيح ، والثاني ـ وتسميه الصوت التحتاني **under-voice** تظن أو تشعر أن الحاضرين يسمعونه من حين لآخر بدلا من الصوت الصحيح . لذا فاننا نحصل على أفكار خاطئة بتصديق هذا الصوت الثاني. كذلك عبرت عن ان الأطباء والممرضات يستخدمونها « كوسيط » للتأثير في الآخرين . ورفعت الثلاثة الأصابع الوسطى ليدها لتصور هذا بوضوح : فجعلت الأصبع الأول من الطرف تدل على الرقم ستة ، والوسطى تمثلها هي نفسها ، والأخيرة من الطرف الآخر تمثل الآخرين .

اصبحت حالتها اكثر سوءا بالتدريج . فهي تتجول بطريقة لا تستقر وبلا هدف . وعندما يزور الطبيب العنبر تتعلق بذراعه ولا يمكن أن تفصل عنه الا بصعوبة . وانسدت عمليات تفكيرها كما اضطرب كلامها . اذ تكونت الجمل من كلمات وعبارات متقطعة لا علاقة بين بعضها البعض ألا الارتباط السطحي العارض :

لوش ، لا ادري ماذا جرى ، شايفة ، مش عارفة . أنا متأكدة . اهي سندريلا . فيه لعبة أحسن من دي بكثير . مش عارفة . باقول ، هو ابله كريه . يا الهي العزيز ، كم انا غبية . ازاي ينحط اثنين واثنين مع بعض ـ باقول فعلا أنا مش عارفة . اقول كأني وده اللي انا شايفاه و ـ زهور . برتقالة ورباط جزمة . القميص الجبردين . البتجرو **Pittgrews,** وموسيقى الجاز مع الكعكات بالكريمه . هي تقول لا . همه بيحبوا شعري

متقصر ، لكن انا غبية جدا . العكس يا ماري ، التماثيل في كوبلاندولاي . أوه ، قلت أيوه أيوه ايوه ، لازم اروح انام على طول بعـدين . قلت . انـا عارفة كويس خالص . قلت « مفيش » . بانسى كل حاجة شفتها بعد كده. تاني حاجة كانت ــ ايه ؟ الراجل المسكين مجنون . دلوقتي حيقطعوا رقبتنا حالا و ــ نتايج (التقويم) مربوطة باشرطة زرقا . وه ، يا الهـي العزيز . العكس يا ماري تاني . أي فترة ــ ده صحيح . ما احبش امثل دور العنزة ابدا . سندوتش بالكريمة . ذاكرتي بطيئة جدا . ده كله انا متأكدة . كان كراميلات وكعكات الفاكهة . كويس كويس ، قلت ، ما أقدرش عليه. ومش عاوزه اقدر عليه ، كويس ، مش مهم . العكس يا ماري تاني ــ (للممرضة) يا اخت جرانت ، الكلاب بتنبح ، ايه اللي جرى لي انا ؟ ما اشد غبـائي . انا زهقت خالص من المكان ده . ادي الحكاية . بودينج ساجو . باين عليها مصفرة وتعبانة ــ انا عارفة كده . (تغني) . خدوني هنـاك . ودوني اي حته ، منشستر ، برمنجهام ، ليدز ، انا مايهمنيش . احب اشوف احسن بنت عندي . مسز باترك ــ مع ان دهوقت الرحيل ــ هو كـده . جـبين . ودموعي عمالة تنزل . عندي شعور كده ــ احزمة وميداليات زرقاء . ثلاث بيضات للشاي . لا ده مش راح ينفع . أوه يا الهي العزيز . كم انا غبية . موش حاشوف طريقي ــ ارانب بيضاء . العودة الى البيت في تنيسي . هي بتستهجي كده . أوه ، مش عارفة راح أعمل ايه دلوقت . كـل حاجـة غلط . يا الهي العزيز ــ انا عبيطة جداً . حاجة تموت ، مش كده ؟ كعـك بالكريمه ، كعك فرنساوي وفطير بالبيض والسكر . دبان وبراغيت وفراش وخلافـه .

ان لديها فكرة انها تغيرت ، وهي تقول احيانا « وجهي متغير » .

وقد بدأ تطور مرضها منذ خمس سنوات مضت ، وهي لا تـزال تسير الى اسوأ .

وتبين عينة من كتابة خطاباتها أوضح بيـان التفكـك والميـل الـى التكرار (١) :

---

1) Hunderson & Gillespie, A. Textb. of Psychiatry Oxf. Univ. Press, 5th ed. London, 1940, pp. 222 ff.

سيدي العزيز

فرغت من تنــاول عشـائي الآن . اكلت عشائي القــرد وأحس أنـــي احســن . تغيرت انا . المرضة دائما بتعمل شاي . بتسى المرضة .

التعب عشان فنجان

شـاي

المريضة تغتسل

« (أوجالفيا)

« انـــت ـــ

« انا ه ز و

« تطحن دروس

« المخلصـــة

« لـــك

« ب . ر . »

عزيزي الدكتور هينـــد

انا بالضبط كده منطظرا اني تجيب لي شوي شفطة جــن ، انا و ـــ جراد البحر . . . . انا ا ـــ الية سخنة اللي القرد راح بيها

س انـــا

م خلصـــة

المرضة بروس

اعطتـ ـني اثنين

شـفطـــة

الخميس

حالة كاتاتونيا (تبين الكثير من نواحي الاثارة والذهول فيها) (١) :

أ . ك . ٣٢ سنة ، والده عنيد وصارم الارادة ، والدته سهلة الاثـــارة متقلبة المزاج . في السابعة من العمر ذهب ليعيش مع جده وجدته . الأول

1) Kolb, Lawrence, C., Noyes' Modern Clinical Psychiatry, 7th er., Oxford & TBH., Calcutta, 1970, pp. 379-380.

(صوته خفيض ويعاني نوبات صرع مات على اثرهـا في مستشفى أمـراض عقلية) لم يفهم ابدا حالة الطفل بقدر ما ادخلت نوباتـه الرعب في نفسـه . فنشـأ انعزاليا ، حالما، خائفا خجولا وحسـاسـا ، لكن عنيدا وصارما. لا يزال يذكر باستياء كيف جلده أبوه أمام صبي آخر لم يشكره على تقـديمه لـه تفاحة . لم تستهوه حياة لعب الأطفال الآخريـن وكان يقضي وقتـه اما في مكتبة المدينة أو في غرفته ، حيث عمل لنفسه لعبا toys اخفاها بحقد عن قرنائه باستثناء أخته التي كانت وحدها موضع ثقته. في سن السابعةعشرة تخرج من المدرسة الثانوية حيث كان تعليمه سهلا لكن دون أي اشتراك في الانشطة خارج الدراسية .

ليس في تاريخه المهني ما يهم سوى أن امله المبكر في النجـاح كرسام ومصمم طائرات وموتورات لم يتحقق وانه طوال الثمائي السنوات السابقة لدخوله المستشفى لم يكسب شيئا . وقد تزوج في سن العشرين .

وقبل ادخاله بشهرين ، بدأ المريض يتحـدث عن « كيف فشل » ، كيف « ضيع » حياته كلها ، وأن قد « فاته » القطار . وحكي عـن سمـاع شخص يقول له « لا بد أن تستسلم » . وذات ليلة استيقظت زوجته على حديثه ، فقص عليها بعض رؤي visions تمر به ، لكنه رفض أن يصفها. وذكر أن شخصا يلاحقه ويحاول تأنيبه على موت رجل معين . كان يقـول انه تسمم . وكلما رأى عربة او آلة نارية يقول أن احدا فيهـا يبحث عنه ليعرض مساعدته في العمل على انقاذ العالم . تمر به فترات ضحك وصياح يصبح فيها صاخبا صعب القياد لدرجة أنه يلزم حجزه بالمستشفى .

جاء في تقرير دخوله المستشفى انه رجل نحيـل ، سيء التغذيـة ، متسع الحدقتين (العين) ، انعكاسات الاوتار العضليـة زائـدة النشاط ، معدل نبض الدم ١٢٠ في الدقيقة . وفي مكتب الاستقبال اظهر لوازم كثيرة، فرقد على الأرض ، وجرجر قـدمه ، وقـام بحركات تخبـط striking غير موجهة وعنيفة ، فاصطدم بالحاضرين ، وقطب وجهه ، واتخذ هيئـات اتجاه موقفية صلبة ، رفض الكلام . وبدا أنه يصغي لهلوسات يسمعها . وفي وقت متاخر من اليوم تبين أنه في حالة ذهول وغيبوبة . وجهه بلا تعبير، لقد خرس وجمد ، ولا انتباه لديه لما يقوله له من حوله أو ردا على أسئلتهم . انطبق جفناه ولم يمكن فتحهما الا بصعوبة . لا استجابة لوخز الدبوس أو اي تنبيه مؤلم آخر .

وبذلت محاولة في صباح اليوم التالي لاحضاره أمام الهيئة الطبية المختصة بمقابلات التصريح بالدخول للعلاج . وبمجرد دخوله مستندا الى ممرضين ، كافحهما ، وصاح بصوت متقطع ، مقطبا وجهه ، وقاوم بشدة. ولمدة خمسة ايام ظل صامتا ، مستنكرا negativistic ، غائبا عن الوعي ؛ يحدق بخلو بال احيانا في الفضاء ، وعيناه أحيانا اخرى مطبقتان تماما . اكله قليل ، ورده على الأسئلة معدوم ، مرة واحدة سمع يقول لنفسه بطريقة مهمومة جدا : « سوف أموت ، انا اعلم هذا ، وانتم تعلمونه » . وفي مساء اليوم السادس سرح بصره وسأل أين هو وكيف جاء الى هذا المكان . فلما طلب اليه أن يتحدث عن حياته حكى أشياء كثيرة ومعروفة وقال انه اشتغل مرة في مصنع طائرات وانه اخترع عدة تركب في الطائرة وأن هذا الاختراع سرق وسجلت براءته بالتزوير لغيره ، وكنتيجة لهذا فقد مركزه . أكل بجشع ، وغط في النوم ، وعند استيقاظه كان في غيبوبة كاتاتونيا ، وظل على هذه الحال بضعة أيام .

وبالتدريج استرد وعيه واصبح قابلا متجاوبا accessible . فلما سئل عما حدث له قال انه أصيب بانهيار عصبي نتيجة لانهياره النفسي . وصف فترة غيبوبته وذهوله بأنها نوم وذكر انه لا يسترجع اية احداث وقعت له اثناءها . واضاف : « كان كل شيء مظلما على ما اتذكر ، ثم بدات أرى ضوءا صغيرا ، في حجم النجمة ، واخترقت رأسي بالتدريج هذه النجمة ، فرايت الضوء أكثر فأكثر ، الى ان ابصرت كل شيء في أحسن حال منذ أيام قليلة مضت » . وبعد يومين أقر انه يمكنه ان يتذكر رؤيته للفاحص اثناء الغيبوبة . وبرر خرسه السابق بأنه كان يخشى ان يقول ما هو خطأ ، وكذلك بأنه لم يكن يعرف بالضبط فيم يتكلم . لكن استجابته الانفعالية البعيدة عن الثبات ، وقوله أنه « عالم ومخترع ومن أكبر العبقريات الخارقة في القرن العشرين ... » كانت تدل بوضوح على أنه ما يزال بعيدا عن الشفاء .

حالة فصام هذائي (وصفها كريبلين) (١) :

الرجل الذي ترونه أمامكم الآن تاجر في الخامسة والعشرين من عمره، اعطى نفسه اهمية بوضع زهور وأوراق نباتية في عروته ، يتناول مقعدا

1) Jackson Smith, Psychiatry, 1966, p. 217.

بقدر كبير من التكلف ، ويرد باجابات صحيحة دقيقة وايجابية عموما على ما نوجه اليه من اسئلة . ومع أنه يعرف أين هو ، فهو يخطىء من حوله من الناس ، وينادينا بغير أسمائنا ، ويخاطبنا على اننا تجار . وبينما هو في البدء غير مكترث قليلا او كثيرا ، ليس له الا ادنى اهتمام بنا ، وينظر حوله نظرة خيلاء واهمة conceited ، فهو بالتدريج ينقلب أكثر هياجا واكثر جفوة ، ويثور ، ويتهدد ، وينفجر في سيل متقطع من الكلمات التي هي مجرد لعب بمقاطعها لا معنى له . هو ينكر ان لديه هلوسات . ويميل الى اطاعة الأوامر ، لكن بعد اقناع ينتهي ببسط يده في جفاء للمصافحة . المريض سريع التقلب . كثيراً ما يتقطع حديثه ، وهو يبثه اصوات انتفاخ الأنف الغريبة snorting noises مزاجه متغير ، لكن في مجموعه بتعظيم exalted كبير جداً . وغالبا ما ينفجر في ضحكة مكتومة tittering على الأخص عندما يقوم بلعبه الهزلي بالكلمات . لا يكشف سلوكه عن تهيج ملحوظ ، وتصرفه أبهة وتصنع pompous, affected .

ولا بد للتشخيص أن يستند اساسا الى الملاحظات الغريبة في افعال المريض ــ لزومياته ، mannerisms ، لعبه بالكلمات ، دلائل سلبياته، وأيضا على عدم مبالاته الانفعالية وهو لا يزال مستجمعا قواه تماما . فالمريض لا يعتبر نفسه مريضا ، ومع هذا فهو باق هنا دون مقاومة ما ، غير منزعج على الاطلاق ، وليس لديه أي تفكير في المستقبل ، أو تعبير عن اية رغبات . ونحن نعرف هذه الصورة جيدا من قبل على انها الصورة التي تكشف عن خبل مبكر . هذا التحطيم الغريب للارتباطات الداخلية للشخصية ، وتلك الاصابة التي هي اظهر ما تكون في مجال الانفعال والارادة .

نظريات اصل المرض :

تعددت نظريات أصل الداء etiology في مرض الفصام ، بين فيزيولوجية وتحليلية ونمطية جسمية أو شخصية .

فبالنسبة للوراثة : كشفت دراسات الاصابة بالفصام في المجتمع العام عن مدى يتراوح بين ٤ر٠ الى ٨٥ر٠ في المائة ، بينما ثبت معدل

١ر٩ الى ٤ر١٦ في المائة للأطفال الذين أحد والديهم فصامي . كذلك أثبت كولمان Kallman نسبة ١٤ ٪ للأشقاء وحوالي ٨٦ ٪ للتوأمين من بويضة مخصبة واحدة . وفي دراسة مشابهة قرر سليتر slater معدل اتفاق ٧٦ ٪ لدى جماعة توائم متشابهة أصغر [1] .

الا أنه رغم التقبل عموما للنسبة الأعلى للاصابة بالفصام بين أقارب المرضى منها بين المجتمع العام ، فالوراثة كتعليل ليست متفقا عليها بعد .

وفيما يتعلق بما وجده مالزبرج Malzberg من نسبة دخول المستشفى ٢ر١ : ٠ر١ مناطق حضرية الى بيئات ريفية . لا شك أن الفصامي أصلا ينقصه الوعي ، وهو ينقل الى العلاج ولا يسعى اليه ، والمريض في المناطق الريفية المعزولة قليل الاتصال بالآخرين وأقل احتمالا أن ينقل للمستشفى . كذلك فيما يتصل بالحالة الزوجية واثباته نسبة أقل بين المتزوجين منها بين العزاب ، ونفس قابلية الاصابة بين المطلقين والذين لم يتزوجوا بعد ، فمن الواضح أن القادرين على الزواج والاستمرار في علاقاته ان خيرا أو شرا ... لديهم القدرة على التحمل التي ليست لغير المتزوجين .

وبالنسبة لنظرية التحليل النفسي لاحظ فرويد أن مرضى الفصام لا تنطبق عليهم نظرية الصراع بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية على نحو ما يحدث لمرضى العصاب التحويلي أو الانتقالي transfer. neur. وانتهى الى أن الفصامي فاشل في تحقيق الاشباع خارجيا فانسحب موضوع اللبيدو عنده، وكبت، واستقر في الأنا. فالأنا اذن يجعل من نفسه

1) Jackson Smith, Psychiatry, op. cit., pp. 220 ff.

موضوع اللبيدو ، لأن العالم الخارجي مرفوض ومستنكر ، والمريض ينسحب ويصبح متبلدا وغير مهتم . فالصراع الأساسي هو بين اللبيدو الذات واللبيدو الموضوع .

وبالاضافة الى ما يحدث طبيعيا من نرجسية أولية (لبيدو الذات أو حب الذات) يكشف الفصامي عن نرجسية ثانوية تنمو أثناء انسحاب اللبيدو عن الناس الأشياء — اذ يتخذ المريض الأنا الخاص به (في الخيال) كموضوع .

وفي سبيل البحث عن سبب عضوي للفصام أو تغيرات فيزيولوجية لدى المرضى قيل بوجود السموم toxins ، وحالات تبدل الأيض (الهدم والبناء في تجدد الخلايا) ، والتغير التكويني ، كما قام الشك مرة بعد أخرى في مختلف مناطق الجهاز العصبي المركزي ، والغد د الصماء ، وبعض الأعضاء . الى أن قال ماير Meyer سنة ١٩١٠ : « انه ليس لدى أحسن الباحثين ما يقوله حتى الآن بخصوص السموم أو الأيض في الفصام على نحو محدد أو حاسم . ولا تزال هذه الملاحظة صحيحة حتى الآن . ولا أمل لسوء الحظ في أن يجيء الفهم الصحيح أو العلاج المعقول لهذه الطائفة من الأمراض من هذه الناحية من البحث الفيزيولوجي .

ثم ان محاولات ربط الجسم والمزاج ، والطبيعة البدنية بنوع معين من المرض العقلي أو الجسمي ليست جديدة . فمن قديم قسّم هيبوقراط الناس بالنظر الى نمط الجسم الى قابلين للموت بالسل phthisicus أو بالسكتة القلبية habitus apoplecticus ، وتوالت بعد ذلك التصنيفات وما يصاحب كل نمط جسمي من صفات بدنية وطبائع خلقية ... الى أن نشر كرتشمر في المانيا سنة ١٩٢١ بحثه عن « الجسم والطبع » الذي ربط فيه بين نمط الجسم والمزاج على أساس من الملاحظة

والتسجيل والقياس والوصف النظري المنظم لخارج الجسم كله من الرأس الى القدم ــ دون انطباع عابر ــ والمريض يقف عاريا أمامهم في وضح النهار ... » . والمهم هو وصف النمط الهزيل asthenic بالطول المتوسط ، مع نقص في السُمك ، النحولة وضيق البنية، يظهرون أطول مما هم عليه ، ضيق الكتفين ، نحافة العضلات ، رقة اليدين ، الصدر طويل وضيق يمكننا أن نعد أضلاعه ... ولهؤلاء صلة بيولوجية بالاستعداد النفسي للفصاميين أكثر مما يوجد لدى الرياضي athletic أو المشوه leptozome من الأنماط .

وفي سنة ١٩٤٠ قال شلدن بأنماطه الجوانية والوسطى والبرانية الجنينية للجسم وما يترتب عليها من طبائع حشوية endomorph وعضلية mesomorph وجلدية عصبية ectomorph ، وانتهى الى أن الفصاميين يكشفون عن قدر ملحوظ من التشوه في البنية dysplasia كما أثبت ــ بما يتفق مع كرتشمر ــ أن لدى الفصامي ميلا لأن يكون جلديا عصبيا (خصوصا النوعين المراهقي والكاتاتوني) .

ولما كانت أخص معالم سلوك الفصامي في السنوات التي تسبق اصابته بالمرض هي عدم القدرة على التحقق الاجتماعي inability to socialize فان شخصية ما قبل المرض prepsychotic personality تصبح هي مدار البحث . فالكيان البدني للشخص ليس هو تحققه الاجتماعي ، اذ قد تؤدي قسوة وجود والده معه الى خجله وخضوعه ، وبالتالي الى اثارته وشذوذه . وقد يتخذ

(١) تجد عرضا سريعا لمحاولات تنميط الطباع على أساس تقسيمات بنية الجسم من القديم حتى الآن في كتابنا : اختيار الأفراد ، الانجلو المصرية ١٩٦٢ ، ص ٣٢ ــ ٣٨ .

البعض مبكرين السلوك الصارم الجامد وغير المتجدد في محاولة للتوافق والتكيف ، لكن ذلك يؤدي بهم الى أن يصبحوا شخصيات مقفلة على نفسها .shut-in pers كما يقال في وصف الفصاميين ، وأن يقوم حاجز من الزجاج بينهم وبين سائر البشر ـ كما قال أحد مرضى كرتشمر •

وعدم القدرة على التوافق اذن تتطور من مجرد الخجل أو المقاومة الى الاستغراب والانعزال • كما أن البعد الاجتماعي الذي يقف حائلا بين الشخص والآخرين يؤدي الى حالة من « النقص الكاره والمخيف للثقة في النفس وفي الآخرين » والعزلة عن النظراء تقوي عدم القدرة على الاتصال بالغير، وتنتهي بالانسحاب وتجنب خيبة الأمل التي تحل محل الأشباع واللذة في العلاقة بهم • ومع شعور المريض بانتقادهم وكراهيتهم ينتقد ويكره ذاته self-hate لأنه يلقي باللوم على نفسه في عيوبه ونقائصه التي تعكسها نظرة الآخرين له واستغرابهم منه • فسلوك الفصامي ـ كلما ازداد مرضا ـ ينبعث من باطنه أكثر مما هو استجابات غير صحيحة لمنبهات بيئته • وقد تصبح تصرفاته الغريبة ، وعدم اهتمامه ، والتغيرات غير المتوقعة في مزاجه ••• لا علاقة قط بينها وبين عالمه الخارجي ، بل تصدر عن انغلاقه على الهموم والمشغوليات التي تنطوي عليها شخصيته •

فمحاولات ارجاع الفصام أساسا لتغيرات جسمية كتغيرات الغدد الصماء (عند كريبلين وبلويلر وموت Mott وأولزهايمر Alzheimer وغيرهم) أو عيوب عمليات الهدم والبناء (الأيض) faulty metabolism (عند جسنج Gjessing ولورنز وليفنهارت وغيرهم) رغم تميزها بالدقة والعناية ومثابرة الكثير من الباحثين المتخصصين عليها لم تنته مع العجب لأية نتيجة محسوسة ــ مما دعا دنلاب Dunlap أن يقرر ــ اثر بحوث بالغة الدقة على حالات فصامية وحالات ضابطة ــ أن الباحثين السابقين

ـ بما فيهم أولزهايمر ـ قد أخطأوا ، وأن « الفصام حالة تخلـو من أي تغير جوهري أو ثابت في الخلايا العصبية » .

ومع سلبية هذه النتيجة ، وهي أنه في حدود معلوماتنا الآن لا توجد دلائل محسوسة فيما يتعلـق بتغيرات عضويـة أو فيزيولوجية للفصام ، فهي تنهض دليلا على أن الاضطـراب في الفصـام سيكولوجي أساسا ، وبرهانا على الآثار الشاذة البعيدة المدى التي يمكن أن تنشأ من العمليات السيكولوجية فيها ـ اذا كنا في حاجة الى برهـان [1] . فأدولف مايـر Meyer ـ أحد كبار أنصار وجهة النظر السيكولوجية هذه ـ يعتبـر الفصام « ثمرة عـدم التكيف التدريجي للفرد ببيئته » . كما أنه في نظره مظهر متطرف extreme manifestation « لنمط استجابي » متوقـع ، ومحصلة تراكم عادات رد فعل معينة .

فالفصام أساسا ذهان عقلي لا خلل عضوي ، واضطراب وظيفي لا نقص تركيبي أو تكويني . العمليات النفسية فيه أهم مـن الاستعـداد الجسمي . وفي نظرية التحليل النفسي تفسير كل أعراضه [2] .

العـلاج الوقائـي والطبـي :

ليس للفصام علاج معـين يشبه عـلاج الشلل بالملاريـا . وكانت الدراسات جارية لتحديد العوامل التي لها فعاليتها فيمـا يعرف بالتحسن التلقائي أو الشفاء التدريجي automatic recovery الذي وصل فيـه تيـد Tidd الى ملاحظات قيمة ونجح به سلفيان Sullivan في تحقيق التحسن عن طريق خلق بيئة ملائمة تماما للشفاء . الا أنه في الثلاثين سنة الأخيرة اتجـه الأطبـاء الى أنـواع عـلاج بالتشنج ورجفـة الصرع convulsion therapies ـ وكأنما يعالجـون الداء بالداء للسرعـة في

1) Charles Berg, Clinical Psychol., Allen & Unwin, Lond. 1948, pp. 239-240.
2) Brown & Menninger, op. cit., pp. 323-24.

تفويق المريض واعادته الى الحالة الطبيعية . وكان أول استخدام لهـذه الطرق العلاجية على يد ساكل M. Sakel الطبيب النمسوي (١٩٠٠ ــ ١٩٥٧) الذي عالج الفصام بسلسلة من جرعات الأنسولين بعد نجاحه في تخفيف أعراض الامتناع عن تعاطي المورفين لدى مدمني المخدرات . فزيادة جرعات الأنسولين تحدث صدمة نقص سكر حاد hypoglycaemic coma مع نوبة صرع يترتب عليها تغير معين في الأيض وانقاص للتسمم . وقد ثبت أنه بالنسبة للفصاميين الشبان الذين ليس مرضهم مزمنا يحقق العلاج بهذه الطريقة حالات شفاء أكثر مما كان يحدث بدونها . كما أن العلاج بالسلفوزين (حقن بالعضل في جرعات من ١ الى ٥ مليمتر مرة كل ٣ أيام لمدة عشر مرات) أكثر ما يكون فاعلية في حالتي الفصام البسيطة والمراهقية ، وأن الكلوربرومازين (أمينازين) يفيد خصوصا مع المرضى الذين لم يزد مرضهم على سنة واحدة ، وأنه يعطي نتائج ملائمة جدا مع الفصاميين الهذائيين الذين يستطيع الاستيلازين Stelazine خصوصا ايقاف هلوساتهم [1] ...

وللأطباء العقليين تفضيلات وتحفظات بالنسبة لكل ما يستخدمونه من هذه العقاقير من حيث ضرورة فحص تقبل كل حالة على حدة للدواء وما قد يترتب على علاجها به من مضاعفات . وتصل تحذيراتهم أحيانا الى حد ضرورة التشاور مع عدد كبير من أخصائيي الأمراض العصبية والجسمية فيما اذا كان يتقرر اعطاء المريض الأنسولين مثلا أم لا . لأن هذا العقار يقلل نسبة السكر في الدم من ٩٠ ــ ١١٠ ملجم ٪ الى ٢٠ ــ ١٠ ملجم ٪ (والمعدة خالية) . لذا لا يجب ابقاء المرضى في نوبة الصدمة أكثر من ٣٠ الى ٤٠ دقيقة ثم افاقتهم منها بحقنهم بمحلول

---

(١) من الكتابات الروسية الحديثة في هذا أنظر :
Portnov & Fedatov, Psychiatry, 1969, pp. 138-144, Morosov & Romasenko, Nervous & Psychic Diseases, 1968, pp. 165-167.

الجلوكوز وسقيهم ٢٠٠ جراما من شراب سكري يعقبه الافطار • ويؤكد الأطباء العقليون على ضرورة التمريض اليقظ في كل لحظات العلاج (الذي لا بد أن يكون بالمستشفى) ، وتوقع تكرار النوبة التشنجية بعد الظهر ليتداركها الطبيب بالتفويق ، وشدة رقابة المعالجين بالامينازين لئلا يصيبهم هبوط ضغط الدم الحاد اذا تحركوا من وضع أفقي الى وضع رأسي ••• هذا عدا ضرورة الاشراف المستمر على حركات المريض لوضعه في الفراش اذا أطال الوقوف على هيئة ما ، واقناعه بتناول الطعام أو اطعامه بالملعقة كالطفل أو عن طريق أنبوبة اذا لزم الأمر لأن مرضى الفصام عادة يرفضون الطعام •

فلا يزال العلاج الطبي بالصدمات التي تحدثها العقاقير موجها للقضاء على الأعراض واحداث أثر وقتي يعود بالمريض مؤقتا الى الحالة الطبيعية ان لم يؤد به الى النوم • وبالنظر الى أصل الداء الذي عرضنا لمختلف نظرياته فان العلاج النفسي يظل هو الأساس ــ لولا أن عدم القدرة على خلق حالة تحويل حقيقي تجعل من التحليل النفسي العميق أمرا مستحيلا • فمع تقدم الطب العلاجي على النحو الذي رأينا ، لا يزال الأمل معقودا على الطب الوقائي في هذا المجال [1] • ويستهدف هذا الأخير في المقام لأول منع تطور الاصابات المبكرة في فترة النمو الجسمي الطفلي ، ثم مساعدة الذين نمت لديهم الشخصية الفصامية على صعوبات تكييف أنفسهم بفترة المراهقة ــ لكي يوضع حد لظهور أقسى أنواع الذهان الوظيفية هذا وهو الفصام •

---

1) Brown & Menninger, op. cit., p. 325.

الفصل الثالث عشر

الهوس الاكتئابي

الكآبة والاكتئاب :

الاكتئاب في الطب العقلي اشارة الى مجموعة أعراض اكلينيكية قوامها خفض نغمة المزاج الوقتي lowering of mood-tone (مشاعر الكآبة المؤلمة) ، وصعوبة التفكير ، التخلف الحركي النفسي ، والتأخر عموما retardation الذي يغلفه القلق وتسلط الافكار ، وتهيج بعض الاحزان أو الغموم ـ خصوصا تلك المتعلقة بيأس الكهولة أو سوداء اليأس involutional melancholia • وبينما في الاستعمال الدارج ، لا تثير كلمة اكتئاب depression عادة أكثر من مجرد عنصر المزاج أو (الكيف) ـ مما يسميه الأطباء العقليون الكآبة ، الحزن ، الغم ، اليأس الكدر ••• نجد الاكتئاب بهذا المعنى البسيط يتطور الى أي اضطراب عقلي ، ويصبح اكثر ما يكون ظهورا في استجابات (الجنون) الاكتئابي أو (هوس الاكتئاب) manic-depressive من مجموعة أمراض الذهان ، وكذلك ذهان اليأس أو الكهولة ، واضطرابات المخ المزمنة المرتبطة بأمراض كبر السن ، والدورية ، والأيض (تغيرات بناء الجسم البيوكيمائية) metabolism [1] •

---

1) Hinsie & Campbell, Psychiat. Dict. 1960, p. 199.

ونريد أن نقصر لفظ الكآبة على الاستجابة العصابية أو الاكتئاب العصابي .reactive depr البسيط المتميز عن الاكتئاب الهوسي أو الجنوني manic الذي هو ذهان اضطراب عقلي ـ حيث اللفظ الانجليزي للاثنين واحد . فالاستجابة العصابية بالكآبة يخلقها موقف شدة محزن saddening stress كفقد عزيز أو صدمة أو نحوها مما يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية المتعمقة بمرور الوقت . ومهما يكن شديدا فهو لا يستتبع توهمات عقلية . فهذا النوع من الاستجابة العصابية تعجل به هموم البيئة ولا يظهر الا في ذوات الاستعدادات العصابية من الشخصيات ـ حيث تتميز الشخصية من هذا النوع بمشاعر الدونية inferiority وشدة الحساسية ، والخوف من قسوة الحياة أو ظلم العالم . وثمة غالبا قدر كبير من العداوة المكبوتة . وكما في زيارة نسائنا للقبور ـ كل واحدة تبكي أحزانها هي على موتاها بينما هي تشارك الآخرين حزنهم على الفقيد الجديد . وفي الجنازات يحتمي الشخص باستجابة الكآبة من الوعي بتضارب مشاعر الحب والكره عنده تجاه الميت [1] . كما قد ترتبط الاستجابة الاكتئابية في الشخصية غير الناضجة بمشاعر الاعتمادية على الميت التي انهارت بموته .

تمايز المرض :

وأول من أفرد الاكتئاب الجنوني ككيان مرضي مستقل ووصف أعراضه كريبلين (١٨٩٦) فقال عن الهوس الاكتئابي انه حالة تتميز بفترات طويلة اما من الزهو أو الاكتئاب أو تعاقب كليهما مع فترات راحة طويلة بينهما . وقد تحدث هذه النوبات طوال حياة الشخص ولا تؤدي

1) Coville, Costello & Rouke, Abn. Psychol., Barnes & Noble, 1963, p. 115-116.

مطلقا للخبل dementia ـ أي التدهور العقلي [1] ـ وذلك في مقابل وصفه للخبل المبكر ـ الفصام ـ بأنه يستمر من نهاية العقد الثاني وأول الثالث طوال الحياة وينجم عنه التدهور العقلي . كذلك قال بأن الجنون الدوري أو الدائري والهوس البسيط مجرد وجهين مختلفين لعمليةمرضية واحدة وقد يوجد الوجهان في نفس المريض .

ومن قبل كان هذا المرض يتمايز بالنواحي الوجدانية affective فيه أكثر من العقلية ، وباضطرابات المزاج أكثر من التفكير . فهيبوقراط وجالين أرجعا حالات الارتباط العقلي لزيادة السوداء black bile = melancholia في الدم ، ووصفا أصحابها بالمالنخوليا العميقة والحزن المفرط . وفي سنة ١٧٩٠ أكد فشر أنه لفهم المالنخوليا لا بد من اعتبار التطورات الاكتئابية مع الزمن الى جانب الآلام الراهنة . كما قرر بوروز Borrows (١٨٢٨) أن الهوس والمالنخوليا من أصل واحد ، واعتبرهما ألن Allen (١٨٣٧) حالتين ناشئتين عن نفس القوة عند ازدياد نشاطها في اتجاهين مختلفين . أما فالريه Falret فقد وصف الجنون الدوري circular insanity الذي يتميز بحدة النوبات ثم اللطف فيها (١٨٥٥) ، وقال بأن النوبات قابلة للشفاء لا جوهر المرض ، وكذلك فعل بايارجيه Baillarger (١٨٥٤) الذي وصف تعاقب حدة المرض وهدوئه بالجنون ذي الوجهين folie à double forme [2] .

وفي سنة ١٨٨٢ قرر كالباوم أن الأعراض التي تظهر في الهوس

---

1) Maslow & Mittleman, Princip. Abn. Psychol; Harper, 1941, p. 447.
2) Smith Jackson, Psychiatry, Oxf. & IBH. Publ. 1969, pp. 195-196.

وفي الاكتئاب مرحلتان مختلفتان لنفس المرض . وسمّى صوره البسيطة ذات الاستمرار القصير «تقلب المزاج الدوري **cyclothymia** » والصور الحادة الراجعة «الجنون الدوري النمطي **insania typica circularis** ».

والى أن نشر لويز **Lewis** (١٩٣٤) بحثيه الشاملين الدقيقين عن الحالات الاكتئابية ــ العرض التاريخي والمسح الاكلينيكي ــ لم تزل قائمة صعوبات التصنيف ونقص الاتفاق حول ما هو استجابي وما هو تكويني **endogenous** . فكما يقول هو : لا فائدة من التمييز الدقيق لغرض البحث العلمي ما دام أن هذا التمييز غير موجود في الطبيعة ، أو لا ينجح في افراد أنواع مرضية خالصة تساعد في التشخيص . فما نريده شيء والواقع شيء آخر .

مــــداه :

وليس هوس الاكتئاب كذهان دوري **cyclophrenia = circ. psychosis** اضطرابا عقليا نادر الحدوث ــ كما يقول بعض المؤلفين [1] . ففي احد مؤتمرات الطب العقلي بالسودان قدم الدكتوران بعشر وحسبو بيانات تصل بنسبة مرض الاكتئاب في مجتمع المرضى العقليين لأكثر من ٢٠ ٪ ــ وسط دهشة المؤتمرين الذين يعرفون أ نهذه النسبة تتراوح بين ١٠ الى ١٥ من كل حالات الاستقبال أو الاعادة سنويا . وأنها لا تزيد على ٨ ٪ من كل المضطربين العقليين الذين تستقبلهم المستشفى لأول مرة [2] .

ومتوسط سن أول دخول للمستشفى هو سن الاربعين ــ لكن مدى السن متسع . اذ أن ٢٥ ٪ من المرضى الجدد هؤلاء أقل من الثلاثين ،

---

1) Portnov & Fedotov, Psychiat. p. 145.
2) Coville, Costello & Rouke, p. 174.

و ٢٥ ٪ آخرين فوق الخمسين ٠ والاستجابة الاكتئابية تظهر أكثر تبكيرا في النساء ـ اذ نسبة الجنس ٣ : ٢ ٠ أما الأنماط النوعية فتوزيعها ٤٠ ٪ اكتئاب ، ٣٥ ٪ هوس ، ٢٥ ٪ استجابة دورية أو مختلطة من الهوس الاكتئابي ٠

دوريته :

ولدورية هوس الاكتئاب كذهان ، يكشف الذين يعانون « نمط الاستجابة الاكتئابي » عادة عن سمات شخصية مميزة أو طبعية في الفترة التي يكونون فيها أسوياء نسبيا ٠ فالكثير منهم منفتحون **outgoing** أشداء وناجحون ٠ بينما آخرون ــ من النمط التسلطي عادة ــ تثقل وطأة الضمير عاداتهم وتسيطر الدقة البالغة على أعمالهم ٠ وفريق ثالث مهموم ، منشغل البال ، وقلق ــ عدا نسبة كبيرة أيضا أفرادها يتراوحون بين التفاؤل والمرح والطاقة من ناحية، والتثبيط والاجهاد والقتامة من ناحية أخرى ٠ وهؤلاء هم أصحاب المزاج الدوري التقلب cyclothymic تقوم تذبذبات حالتهم المزاجية على الصراعات واجتهادات الحلول الشبيهة بتلك الموجودة في « نمط الاستجابة الاكتئابي » أصلا ٠ وكان كرتشمر قد قال بأن غالبية مرضى الهوس الاكتئابي من الناحية الجسمية قصار القامة ، ممتلئي الجسم ، غلاظ الرقبة (نمطه المكتنز pyknic)٠ لكن الأطباء العقليين يشكون في هذا القول ، مدركين حقيقة أن الناس تحت تأثير القهر ــ بصرف النظر عن أجسامهم أو شخصياتهم ــ تنمو لديهم الاستجابات الاكتئابية ٠

يحكي مننجر (١) حالة نموذجية في هذا الصدد للرجل القوي المتورد

1) K. Menninger, The Human Mind, Alfred Knopf; N.Y., 1937, p. 107.

البشرة هارفي بهرنج الذي كان يوحي تأثيره بالقـدرة والقـوة الكبـيرتين . الحديث معه يرفعه على الفور الى درجة الشخص المتفوق . وحين لم تكد تزيد سنه على الثالثة والثلاثين ، كان قد حصّل ما يقرب من اربعين الف دولارا بقدرته ونشاطه وعمله ليل نهار الشهور الطوال . لقد أصبح أكثـر دموية ، واستثمر كل أمواله في مشروع واحد فخسرها وفقـد قلبه حزنـا عليهـا .

شفي من هذا الاكتئاب وعاود التجارة من جديد على نطاق ضيق . لكن بعد سنوات قليلة التهمت النيران المبنى الذي كان مركز اعماله فغرق في اكتئاب جديد لازمه لمدة سنة . وتوالت النوبات واحدة بعد اخرى بسبب وبغير سبب أو مثير .

لقد بدات دورة مرضه بطور العمل النشيط الذي اغرق فيه نفسه للنهايـة ، حيث كانت جهوده تتوج عادة بالنجاح ـ مما يعود فيضاعف من جهوده . لكن حكمه على هذا اصطبغ بأكثر مما ينبغي من التفاؤل ، وجنى الخير مرة والشر اخرى نتيجة اندفاعه في المغامرة بالمال. وكفريسة للاكتئاب لم يكن يقوى على عمل اي شيء : يقوم في الصباح هائجا ، يصرخ في الله ان يريحه ويقبض روحه ، مرسلا تنهدات طويلة ، متفجـرا في البكـاء حـين يتحدث اليه . وتنتهي النوبة فيعود للنشـاط والعمل . وفي احـد اطـوار اكتئابه اطلق النار على نفسه .

ويورد هندرسون وجلسبي (١) المثال التالي كحالة تأخـر اكتئابي بسيطة حدثت لفتاة خجول حساسة لم تلبث أن شفيت منهـا واستأنفت حياتها بنجـاح :

ا.ب. فتاة في الثامنة عشرة من عمرها ، أصابتها نوبة سابقة منـذ مضي سنة ولم تطل اكثر من اسبوع استعادت بعده صحتها فيما يبـدو . اثبت تاريخ الأسرة ميولا انتحارية ، اذ ان جدتها لأبيها تخلصت من حياتها

1) Henderson & Gillespie, A Textbook of Psychiatry, Oxford Univ. Press, 5th ed., Lond., 1940, p. 150.

عندما بلغت الثانية والستين ، وعم والدتها اقدم على الانتحار في الخامسة والأربعين . لذا كانت الأسرة مهتمة بالحالة .

كانت دائما فتاة سليمة وقوية . لم تكن عصبية ، بل هادئة ، وخجول ، ومتحفظة ، ولا تميل لاتخاذ أصدقاء بسهولة .

كانت ناجحة جدا بالمدرسة . قيل عنها انها عملية أكثر منها عقلية . وتهتم خصوصا بالواجبات المتعلقة بأعمال المنزل . وبينما هي تستمع لأحد الدروس في مدرسة التدبير المنزلي ، انهارت ، وتطور المرض بحدة ، وقبل ادخالها المستشفى بثلاثة أيام أخبرت والديها انها كانت قد شربت زجاجة قطرة (محلول العين) الموجودة بالمنزل . وجدير بالذكر انه قبيل بداية نوبتها السابقة كانت قد سمعت كلاما كثيرا عن الانتحار . فذكرها ذلك بالحوادث المشابهة في أسرتها ، واكتأبت لمدة أسبوع بعد ذلك .

وعندما ادخلت المستشفى كانت في حالة بلادة واكتئاب ، تشعر باليأس ، وتحس بأنها لم تتعلم أو تركز كما كان ينبغي . وخافت بالتالي من أن تصبح عالة على أصدقائها . وبدا لها الانتحار حينئذ أبسط حل لمصاعبها . كانت بطيئة في الاجابة على الأسئلة ، وتجيب اغلب الأحيان بمقطع كلمة فقط ، وتعترف بأنها سوداوية المزاج (مانخوليا) وعقلها ليس مستريحا ، بل مليء بالمشاعر والافكار المرضية . وكنتيجة لم تكن تنام جيدا ، وتقول : يظهر انني اتدهور ولا أقوم بواجبي . أحس كما لو كنت قد اربكت الجميع ، وأعتقد انني لست في كفاءة غيري ، وانني لا اقوى على النهوض بينهم . اجاباتها أيضا متماسكة وسليمة . وهي تنكر أنها عانت قط افكارا مرجعية أو هلوسات وهذيانات . ذاكرتها واسترجاعها لمعلومات المدرسة ، وملكاتها العقلية ... لم تكن فاسدة . وهي تدرك انها مريضة وتحتاج للعلاج بمستشفى عقلي حتى انها هي التي جاءت بنفسها . واثبت الفحص البدني العام انها في حالة جيدة وانه لا توجد دلائل مرض ـ فقط التآكل في شفتها السفلى نتيجة شرب السائل المخصص لعلاج العين .

وبعد فترة قصيرة في الفراش سمح لها بالنهوض . وبذلت محاولة لتنمية ميلها الى العمل ـ ساعدت هي من جانبها عليه . فاكتشفت أنها قادرة على اداء اعمال بسيطة بنجاح نسبي ، وبسرعة استعادت ثقتها بنفسها . وخلال شهرين فقط استردت صحتها : فزاد وزنها ، وتحسن نومها ، وتبين لها بوضوح سر متاعبها ... وأمكنها أن تعود الى بيتها .

اعـراض الهـوس :

وينمو ذهان الاكتئاب (الجنوني) في سن مبكـرة ، كمـا يظهـر اكلينيكيا في طورين phases ـ طور الهوس أو الجنون manic وطور الاكتئاب depressive .

وأهم أعراض طور الهوس حالة الزهو elation والمرح التي يشعر معها المريض بالخفة والنشاط والطاقة ، فهمـوم الحيـاة لا تؤثر فيـه ، والمضايقة أو الاهانة لا تستمر معه طويلا . ويتميز المريض بسرعة انسياب الصور الذهنية ، كما ينطلق حديثه في نوبات سريعة وغـير مترابطة مـن فكرة لأخرى يشرد تفكيره عن كل منها بسهولة . وفي الحالات الحادة ، يلاحظ هروب الافكار fuga idearum لتدخل فيض الصور في القدرة على التركيز وفي عدم ترتيب السلوك ـ مع الميل الى القيام بعدة أعمـال أو مهام دون اكمال واحدة منها . وتلاحظ أيضا أعراض اثارة في المجـال الحركي . فالمريض يبدو وكأنه لا يكل indefatigable : يمشـي بـلا توقف ، ويتكلم ساعات متصلة ، وقد يرقص أو ينقل أشياء من مكـان لآخر . وحركاته كلها عاجلة وغير مطمئنة ، لكن مهما تتطـور حركاتـه بالاثارة لدرجة خطيرة ، فهي دائما هادفة وليس منها ما هو قبيح .

في احدى الحالات بمصحة الأمراض العقلية التابعة لمصلحة السجون بالسودان كان أحد المرضى بالاكتئاب يلازمنا طـوال الزيـارة ماشيـا الساعات الطوال ـ هاذيا بدون توقف رغم انشغالنا عنـه ، ينتقـل من الحديث عن الذرة الى فساد المجتمع الى خلايا الكائن الحي الى الجنس ونظرية الوراثة الى عالم الفلك... كلام مليء بالألفاظ الضخمةوالعبارات الرنانة في غير تسلسل أو ترتيب وبانتقال مفاجىء من موضوع لآخر ، وفي غير مبالاة بدهشتنا أو انصرافنـا عـن الاستماع له . فالمريض بهوس

الاكتئاب ينمي ايضا فكرة واهمة بأهميته ــ لا على صورة جنون العظمة grandeur المعروف ، بل أكثر حدة ومبالغة ، وفي تقدير متطرف للقدرات الجسمية والعقلية • فالرجل يظن نفسه بطلا رياضيا والمرأة ملكة جمال • ويظن المريض نفسه موهوبا في الشعر والرسم والتمثيل والغناء•• ويعرض ذلك على الآخرين • وقد هرب المريض المشار اليه من المصحة ولبس أحسن ثيابه وقصد الى مكتب وزير المالية الذي كان منصبه شاغرا وقتئذ وجلس فيه في الصباح الباكر • وتهامس الموظفون وراجعوا الصحف والسلطات الى أن أحضروا البوليس للقبض عليه وارجاعه للمصحة •

وطبيعي أن المرضى بالاكتئاب لا يثبتون في الدفاع عن توهماتهم فاذا استجوبوا أو نوقشوا بجد لا يصرون أو يقاومون ، بل يتخلون ويسلمون • وأثبتت الدراسات شهيتهم الزائدة للطعام وشهوتهم المفرطة في الجنس ــ اذا تصادف لهم الجماع [1] •

وعموما تتميز الاستجابة بالهوس في ذهان الاكتئاب بثلاثة أعراض رئيسية :

١ ــ الزهو elation : فالمريض يكون سعيدا ، ولديه شعور عام بالهناء well-being • يقدر نفسه فوق قدرها ، وبنظرة متفائلة يتوقع النجاح لكل ما يقوم به • وفي أحد أطوار الزهو jocularity يبدي المريض ملاحظات ساخرة ، ويضحك منها هو ثم يُضحك الآخرين، ويستمتع بالقافية والتورية enjoys punning ••• ولسان حاله كما أورد وندل مونسي [1] :

---

1) Portnov & Fedetov, Psychiatry, Mir. Publ., Moscow, 1969, p. 145.
2) Wendell Muncie, Psychobiology & Psychiatry, 1939. see: Maslow & Mittleman, op. cit., p. 456.

« لا شيء يهم على الاطلاق ، كله تمام ، كـل شيء سلام وحب • أحس بأنني على خير ما يرام ، لا شيء ينقصني الآن ـ كل ما أشكو منه أن باتسي ليست هنا • لم أكن مريضا قط • أنا دائما بخير، والا لما أكرمني الله • لقد أخطأ آدم وهو الآن يكفّر عن خطيئته • أنا لم أفعل مثله • لقد فعلت خيرا ، وهأنذا أرى النور والحب • لقد أنزل والدي ووالدتي الى الأرض لينجباني • وقد كانا على حق حين جاءا بي الى الدنيا • لقد كنت دائما نظيفا » •

٢ ـ هروب الأفكار flight of ideas : فأفكار المريض ـ وكلامه أو كتابته تقفز من موضوع لآخر دون أن تأخذ مجرى واحدا • واتجاه التفكير يحوله موضوع جزئي يقوده بدوره الى اتجاه ثالث • القابلية للشرود (السرحان) شائعة ، بمعنى تقلب اتجاه الافكار مع أي مؤثر خارجي كالضوضاء أو جرس الباب أو لوحة معلقة على الحائط •••

٣ ـ النشاط الحركي psychomotor activity : فالمريض دائب الحركة ، ودائما مشغول • أفعاله ليست مجرد ظواهر حركية لا هدف لها ، كاللعب بالقلم أو النقر بالأصابع ، فقد يكون لها غرض معين ومحدد• فقد يتحدث الى الآخرين ، ويلتقط كتابا ثم يبدأ في القراءة بصوت عال ، أو يحاول اقناع أحد الموجودين بعمل شيء ما ، أو يسعى لتنظيم حفلة ، ودعوة الآخرين ، وكتابة خطابات ، وشراء أشياء ، واحداث تغييرات في نظام العنبر ••• كل ذلك في تتابع سريع • لذا يصح أن يطلق احيانا على تصرفاته هذه « ضغط العمل » و « ضغط الكلام » •••

ويتفرع على هذه الأعراض الرئيسية التي تجعل المريض بالهوس كثير الكلام ، دائب الحركة ، متواصل الانشغال ، بادي المرح ••• مسليا جدا ولو كان بطبعه بليدا ، متحكما في ألفاظه برغم شرود ذهنه وهروب

أفكاره ... تتفرع أعراض أخرى لطور الهوس أهمها :

٤ ــ القابلية للاثارة irritability : اذا غضب أو تضايق (الى حد الصياح والشتم فيمن يمر به) ، أو اذا لم تجب مطالبه في الحال ، أو اذا حاول أحد اشعاره بأن ما يفعله ليس صوابا . فهو لا يطيق المعارضة أو يتقبل النقد . وأفكاره وأفعاله ومزاجه الوقتي لا ثبات فيها .

٥ ــ الارتياب suspiciousness: فالمريض يشك في نوايا وتصرفات من حوله ، وربما افترض أنهم يريدون به شرا أو أن لديهم دوافع جنسية .

٦ ــ التوهمات delusions : فقد تصل مبالغة المريض في تقديره لنفسه لدرجة توهمات العظمة . فقد يعتبر نفسه واسع الثراء ، أو عبقري السياسة أو الاقتصاد أو الحرب ، أو مبعوث العناية الالهية ... لكن التوهمات الخاصة بمرض الاكتئاب استجابات قصيرة الأمد وقابلة للتغيير .

٧ ــ الهلوسات hallucinations : خصوصا النوع السمعي منها auditory . فالمريض يسمع الشخص الذي يحبه وكأنه يهمس في أذنه بحنان ، أو يسمع الله يكلمه . لكن ــ كقاعدة عامة ــ ليس لهلوسات الاكتئاب محتوى فاسد أو مهين كما في الفصام .

٨ ــ الأعراض الجسمية : يكون تعبير المريض الوجهي مشرقا . وسواء فرح أو غضب فعيناه تبرقان . يتزايد العرق بازدياد النشاط والحركة ، وكذلك نغمة (حركة انقباض) العضلات . ومن الأعراض النباتية vegetative اسراع حركة القلب ، وزيادة ضغط الدم ،

واحتمال توقف الحيض • لاثارة المريض قد ينشأ عدم النوم ، ولهذين معا الى جانب استمرار نشاطه قد ينقص وزنه بكثير • واذا وصلت الاثارة حد الشدة الهاذية delirious فقد يرفض الأكل ، فيفقد جسمه الكثير من الماء عن طريق العرق ، وبالتالي تنشأ حالة تسمم •

أعراض الاكتئاب :

أما الطور الاكتئابي فيتميز بأعراض هي على النقيض مباشرة مما نجده في طور الهوس • وأكثر هذه الأعراض الحاحا علامات هبوط النشاط العقلي • الكآبة والغم dejection بصفة عامة ، وعدم وجود (الكيف) أو المزاج mood ، وسيطرة الشعور بالخوف والقلق • لكن في بعض الحالات يتحدد موضع الحزن بشكوى المريض مثلا من « الثقل في قلبه » ، كما يخف الشعور بالقلق اذا ارتبط عادة بالاهتمام بمن حوله ، أو يزيد حدة في هذا الطور الاكتئابي لدى كبار السن •

والمظهر الخارجي لمرضى الاكتئاب يكون متميزا : فالوجه يحمل طابع الخبرات المكدرة horrowing ، ونوعا من التعبير عن توقع القلق، أو الحزن والأسى العميقين • الأخبار الحسنة تسوء بأكثر مما تسر ، فتزيد أيضا الاحساس بالبؤس •

وفي هذا الطور يوجد ابطاء في مجرى الصور الذهنية أحيانا لدرجة أن المريض قد لا تسمح حالته بالكلام عن مرضه أو الحديث عن خبراته •

يلي ذلك وجود درجات متفاوتة من الكف العُصبي : فالمريض يتحرك بصعوبة ، ويجيب عن الأسئلة بجهد ، وأحيانا يصبح الكف من الشدة بحيث يجعله لا حول له helpless ولا قدرة على مغادرة الفراش أو الغسل أو حتى الأكل بنفسه ــ وهذه الحال معروفة باسم الذهول أو الركود stupor الاكتئابي •

ومع هذا فالكف الحركي قد لا يوجد ، ويتميز الطـور الاكتئابي حينئذ بالاثارة الحركية ، وتهيج السوداء كجنون صمت أو سكون . وفي هذه الحالات تعبّر الاثارة عن محتوى خبرات المريض ، فهو يجري من ناحية الى أخرى وهو يعتصر يديه ، ويبكي أو يمزق شعره في يأس مرير، وقد يحاول الانتحار .

وكثيرا ما تلاحظ على المريض توهمات اذلال النفس self-abasement واتهام الذات ، والسبب في الأغلب مشاعر الدونية والاحساسات بالذنب. ويشكو بعض المرضى من أنهم قد فقدوا الحب لأقاربهم ، وعلى عكس الفصاميين يأخذون ذلك مأخذ الجد [1] .

وقد لا يخلو الاكتئاب في هذا الطور من تسلط الأفكار obsession

وكنتيجة لهذياناته وتسلطاته وباستعداده العام ، يميل المريض الى اعتبار نفسه عبئا على المجتمع وعلى أسرته ، كما يكثر من التأمل في تفاهة الحياة . لذا كثيرا ما تنتابه أفكار انتحارية وقد يشرع في الانتحار .

وتتميز الاستجابات الاكتئابية عموما بالأعراض الرئيسية التالية :

١ ــ الاكتئاب أو الانهباط depression : فالمريض يحس بالحزن ، والتثبيط ، بلا قلب ، وبلا أمل . ويستمر الاكتئاب قائما حتى في المواقف الهزلية أو المرحة . يضاف اليه أن يتعذر على المريض اتخاذ أي اهتمام بما حوله .

٢ ــ التأخر الحركي psychomotor retardat. : لا يميل المريض

1) Portnov & Fedetov, op. cit., pp. 146-147.

الى الانخراط في أي نشاط ، ويلزمه بذل الجهد لكي يقوم بعمل مـا ، وهو يعمل ببطء (للسبب التالي) ٠

٣ ـ صعوبة التفكير difficulty in thinking : تتأخر عمليات تفكير المريض بدرجة كبيرة ٠ وهو يبذل جهدا عندما يفكر أو يحل مشكلة ٠

هذه الأعراض الثلاثة الرئيسية تؤدي الى سلوك متميز : فالمريض يميل للجلوس في نفس المكان لفترات زمن طويلة ، كلامه بطيء ورتيب ، وافعاله سباتية غافية lethargic يلزمه للقيام بأي منها وقت أطول من المعتاد ٠

ويصاحب هذه الأعراض عادة أعراض أخرى من بينها [١] :

٤ ـ التوهمات delusions : فالمحتوى العام للتفكير يتميز في كل الظروف بأفكار الذنب وعدم الاستحقاق تماما utter worthlessness والمريض يقلل من أمر نفسه ويتهم ذاته ، ويحس بالاثم على الأخطاء التي يراها الآخرون تافهة ٠ وفي الحالات الأشد تتبلور لدى المريض توهمات خاصة بالذنب أو الخطيئة ٠ فهو يتهم نفسه بخطأ لا يغتفر وهو أنه ممقوت عند الله والناس ٠ وقد يقتنع بأن لديه السرطان أو السيفلس وأنه سوف ينقل العدوى للعالم كله ٠ وربما نظر للمستقبل على أنه أسود تماما ولا أمل فيه ٠ وقد يعتقد أن الناس يتكلمون عنه وسوف يلحقون به الأذى ـ وهذه فكرة مرجعية غير شائعة ٠

٥ ـ الهلوسات hallucinations : قد يسمع المريض أصواتا تتهمه بارتكاب جريمة ، أو تناديه بأسماء مهينة derogatory ـ وهذا النوع من الظواهر ليس مطردا أيضا ٠

1) Maslow & Mittleman, pp. 451-452.

٦ ـ الأعراض الجسمية : سلوك المريض كما قلنا من قبل سباتي، وسواء وقف أو جلس فهيئته مطاطئة ، وهو يجرجر قدميه اذا مشي ، حركة العضلات منتقصة ، والعينان بلا بريق ، والتعبير الوجهي حزين • أما أعراض الجهاز العصبي النباتي فهي :

١ ـ الانتقاص الكبير في افراز اللعاب • ٢ ـ نقص فاعلية المعدة والامعاء بما يؤدي للامساك الحاد وفقد الشهية التي نجدها في كل اكتئاب حاد ، وبسببها ينقص وزن المريض لأنه لا يأكل ، كما قد يؤدي الامساك للتسمم • ٣ ـ تغيرات ضغط الدم بين الارتفاع والانخفاض في حالي الزهو والاكتئاب على التعاقب • ٤ ـ انقطاع الحيض عند بدء الاستجابة بالاكتئاب ـ بحيث تعتبر عودته من جديد علامة تحسن • عدم النوم الذي هو في حالة الاكتئاب نتيجة الحزن والقلق ، وفي حالة الهوس نتيجة الاثارة المستمرة •

كآبة الكهولة = سوداء الياس :

يلحق عادة بالاستجابة المختلطة من الهوس والاكتئاب في تصنيف أمراض الذهان أو الاضطرابات العقلية الوجدانية تلك الاستجابات المعروفة باسم كآبة الكهولة أو سوداء اليأس **involutional melancholia** ـ حيث الاشتراك بينهما هو في الغم والاكتئاب والمالنخوليا ، والفرق هو في ظهور هذا النوع الأخير في السن المتأخرة ـ فترة الانحدار الجسمي والعقلي وفشل المرضى في التحسن التلقائي • والكهولة أو سن اليأس يقدر عادة ما بين ٤٠ الى ٥٥ سنة للنساء وما بين ٥٠ الى ٦٥ سنة للرجال • ويقول كولمن **Coleman** ان نسبة المرضى الذين يدخلون المستشفيات العقلية بهذا الداء تصل الى ٤ ٪ من مجتمع النزلاء ، وأن

متوسط سن أول دخول هي ٥٧ سنة للرجال و ٥٣ للنساء ، وأن المرض يصيب النساء أكثر بقليل من ضعف اصابته للرجال [١] .

فكقاعدة عامة ، أي اضطراب عقلي يظهر لأول مرة في هذه الفترة ــ فترة الاكتهال involution لا التقدم evolution ، والنكوص والتراجع لا التفتح والازدهار development ــ ويرتبط من حيث أصل الداء بهذه الفترة ــ يعتبر ذهان كهولة ــ حيث توجد الكثير من صور الحالات المرضية التي تظهر في هذه السن ، أهمها اثنتان : الأبرز والأكثر خطرا مالنخوليا الكهولة التي تتميز بالاثارة المفرطة والاكتئاب البالغ . أما الصورة الأخرى ، وهي غالبا اكتئابية أيضا ، فلها مكونات تقرب كثيرا من الفصام [٢] .

وكلمة انحدار أو تقهقر decline التي ترد مرتبطة بالسن ، أو الاكتهال ذات معنى سيكولوجي أكثر منها الانحدار الواقعي أو الحقيقي ــ بدليل تراوح مدى فترة الاصابة بالمرض على طول خمس عشرة سنة . وظهورها في أي من هذه السنوات هو رد فعل تقييم الفرد ــ ذكرا أو أنثى ــ لموقف حياة معين . فالضعف الجنسي عند الرجل ، وتوقف دورة الحيض عند المرأة ... أمور يشعر معها الانسان فجأة بأمل لو أنها استمرت لوقت أطول ، أو أنها جاءت قبل الأوان فيما يتمنى ، أو أن هذه الوظيفة قد انتهت ولن تعود .

واكتئاب يأس الأنثى من انقطاع الحيض menopausal depression شائع ومألوف من غير أن يصبح ذهانا أو يصعب علاجه والتغلب عليه .

---

1) Coleman, James C., Abnorm. Psychol. & Modern Life, 3rd. ed. 1969, p. 341.
2) Hinsic & Campbell, Psychiatr. Dict., 1961, p. 606.

فالمريضة تشعر بالحزن ، وتمر بنوبات بكاء ، وتكون قابلة للاثارة . لكنها تعيش حياتها وعملها ، وتمرح وتمزح وتبدو سعيدة رغم معاناتها . وليس سبب الاكتئاب حينئذ نقص افراز هورمون الحويصلة follicular بل ايضا العوامل السيكولوجية [1] . لا شك أن كمية الافراز تكون قد نقصت عند بدء الانقطاع ، وأن عدم التعادل الغددي نتيجة لهذا هو المسئول عن أعراض اليأس ، لذا فان الحقن بهذا الهورمون الى جانب العلاج النفسي يحقق الشفاء . فعلاج اكتئاب اليأس هو في جوهره كعلاج الهوس الاكتئابي ــ مضافا اليه أعطاء الهورمون اللازم .

تبدأ أعراض هذا المرض عادة بعدم النوم والقلق والاهتمام الزائد بالأمور التافهة، ونوبات البكاء غير المتهيجة . المريض مهموم بالماضي ولا أمل له في المستقبل . وعندما تزداد الأعراض حدة ، يصبح أكثر فأكثر اكتئابا وتخوفا وينمي مشاعر ملحوظة بعدم الاستحقاق worthlessness واتهام الذات self-condemnation . كثيرا ما تشغل باله فعلة متخيلة ارتكبها أو خطيئة في الماضي يشعر أنها لن تغفر له أبدا . فهو في يأس خطير ويحس أن لا أمل البتة . لقد ارتكب خطيئة لا تمحى . هذه المشاعر القلقة المحملة باليأس وبالبؤس تصحبها عادة الزيادة في النشاط الحركي . الذي يتراوح من مجرد عدم الاستقرار restlessness الى الهياج المفرط الذي يذرع فيه بخطاه أرض الحجرة ، ويبكي ، ويعتصر يديه ، ويشد شعره ، ويعض شفتيه ، ويندب حظه ، وتقوى عنده نزوة الانتحار .

وتوهمات المرض hypochondriacal del. شائعة ــ حيث يصر

1) Maslow & Mittleman, p. 461-68.

المريض على أن أمعاءه أوقفت ولن تتحرك ثانية ، وأن معدتـه تعفنت ، وأن جسمه قد ذبل وجف ، وأن مخه قد تآكل ، وأنه مصاب بالسرطان أو أي مرض آخر خبيث . فمشاعر توهمات الخيـال unreality والعـدم nihilistic تنمو عادة ، وقد يحس المـريض أنه يعيش في عالـم الظـل والأشباح ، وأن زوجته وأولاده ماتوا ، ولا وجود لشيء في الواقع .

وبرغم حالة المريض المكتئبة القلقة ، لا يظهر تأخـر في عمليـات العقل . فالتوجيه العقلي سليم عادة ، وربما يدرك المـريض أنه مـريض ويحتاج للعلاج . ومع هذا فخطر الانتحار يظل قائما حتى بالنسبةللمرضى الذين لديهم استبصار كبير بحالتهم وينشدون العون والمساعـدة . وفي هذا يقرر انجلش وفنش Eng. & Finch (١٩٥٤) أنه قبل تقدم طـرق العلاج الحديث مات ٢٥ ٪ من هؤلاء المرضى بفعل أيديهم [١] .

وكما رأينا ـ فالاستجابات الاكتئابية اليائسة نوعان : الأقرب الى الهوس الاكتئابي ، والأقرب لجنون الفصام . وهذا الأخير يتركز حـول النوع الهذائي أو البارانوئي منه . الأول يصحبه الهيـاج agitation والثاني يصحبه العنف violence حيث لا بد من ادخال المريضالمستشفى في وقت مبكر . ففي دراسة لثماني حالات أدخلـت المستشفى بجنـون الاجرام بعد ارتكاب جرائم قتـل ، قرر لانزكرون Lanzkron (١٩٦١) أنه في حالة كان ثمة دلائل على الطبيعة الشريرة للمرض العقلي للمريض قبل ارتكاب جريمة القتل ببعض الوقت [٢] .

---

1) Coleman, Abnor. Psychol. & Mod. Life, 1969, p. 342.
2) Ibid., pp. 343-344.

العـــلاج :

الاستجابات الاكتئابية الجنونية أكثر قابلية للعلاج النفسي من بعض أنواع الذهان الأخرى كالفصام ، وذلك لعـدة أسباب . أولهـا : أن النكـوص regression فيه‌ليس عميقا قط ، والمـريض ليس فاقـد الاستبصار تماما بحالته. وثانيا ـ أنه أقل نرجسية نوعا ما ، وثمة فرصة أكبر للسير في تحويل مرضه . وأخيرا ، فالمرضى بهذا الداء لديهم عـادة فترات تحسن . وفي هذه الفترات يستطيع العلاج النفسي التحليلي ـ بل التحليل النفسي ـ أن يؤخذ به بنجاح [1] .

ومع هذا ـ يزداد الأخذ في العلاج بالعقاقير التي تحدث أثرا مهدئا أقوى من تلك التي لها فاعليتها في تقليـل الاثارة (كسلفـات المغنسيوم وبروميد الصوديوم) . ففي حالات الاثارة الحادة يجري البدء في العلاج بالحقن في العضل بأحد هذه المركبات ، وبعدها ـ عندما يهدأ المريض ـ اعطـاء نفس العقاقير عن طريـق الفـم ، وللاستيلازين stelazine خصوصا آثار ملائمة في التسكين . وتوجد غيره الكثير من الأدوية التي تخفف قسوة الاكتئـاب ـ منهـا النياميـد والمليبرامين Melipramine والتوفرانيل Tofranil والترانسامين ... التي تعتبر مضادات الاكتئاب. ويعتبر التوفرانيل والاميزين imizine أكثر فعالية في حالات الاكتئاب المصحوب بالسوداء والتأخر الشديد ـ التي هي أخص خصائص الهوس الاكتئابي كما أنه في الحالات الأكثر حدة يبدأ العـلاج بجرعـة من هذا الاميبرامين impiramine تصـل الى ٥٠ / ٧٥ ملجم بـدلا من ٢٥ .

---

1) Brown & Menninger, The Psychodynamics, p. 332.

وللنوبات الخطيرة المتميزة بشدة القلق واضطرابات التوهـم والهلوسة عقاقير كف أو جراحة أعصاب أخرى تصلح لها (١) .

غير أن تلك العقاقير لا تعدو أن تكون مسكنات، تخفف من أعراض المرض ، أو تقصر أمد النوبات ، أو تباعد بين فترات حدوثها ، أو تقلل من أثر السوداء فيه ... لكنها لا تمنع حدوث النوبات أو تعالج جذورها ــ فحتى الذين يرجعون الاكتئاب لاضطرابات الأيض يرون أن علاج الاضطرابات أثناء اللطف وليس فقط أثناء النوبات هو الذي يؤجل حدوث النوبات . بل ان البعض يقررون أن اخماد الاكتئاب نتيجة العلاج بالعقاقير المضادة انما يرتبط بالأثر القاطع أو الفاصل shutting-off للعقار المخدر أكثر من أن يكون دليلا على التحسن ، وأن التقليل كثيرا من الجرعات عند نهاية العلاج قد ينشأ عنه مضاعفة الاكتئاب ــ الأمر الذي يتعين معه الاشراف الطبي الوثيق منذ بدء التراجع عن الأدوية ــ حتى لا يقدم المريض الذي ينوي الانتحار على الانتحار فعلا ــ لأنه كان يتوقع التحسن طوال مدة علاجه بالعقاقير ، وبالبدء في منع اعطائها له يشعر بسوء حالته .

هذا ما يقوله الأطباء العقليون المعالجون بالمهدئات في روسيا خصوصا . أما المحللون النفسيون فيفسرون هذا بأنه اذا كان الاكتئاب يمثل سيكولوجيا العقاب الذاتي self-inflicted punishment على الكراهية للغير والنفس من قبل ، فالعلاج القاسي بالمخدرات الطبية يشبع في المريض هذه الحاجة ، ويخفف آلامه طالما هو يتعاطاه ، وما دام الشفاء التام لا يتحقق فانه يصبح ادمانا لا غنى عنه للمريض كمقاب . ومع هذا يقول الأطباء الروس ان المريض بالاكتئاب يعطى الأفيون دون

---

1) Morosov & Romasenko, op. cit., pp. 194-195.

أن يترتب على ذلك التعـود ، وأنه يعطـى مـع الروانـد rhubarb
تفاديا لزيادة حالة الامساك التي تنتج عنه • فهو يزيل الخوف والكآبة •
وتبدأ جرعاته بعشر نقاط تزاد كل يوم نقطة بحـد أعلى ٤٠ ثـم تنقص
بنفس القدر في الاتجاه العكسي (مع اعطاء ملينات خفيفة) ••• هذا مع
التوصية أيضا بالأنسولين والبروميد والأميتال ••• بل مئات الملليترات
يوميا (لمدة ١٠ ــ ١٢ يوما) من الأوكسيجين : حقن تحت الجلد أو من
الأسطوانة أو داخل الخيمة •••

ويوصي الأطباء العقليون بحق بالرعاية اللازمة للمريض وتمريضـه
بالمستشفى بروتين دقيق سواء مـن حيث الغـذاء والنشاط والترويـح
والنوم ••• بمراعاة عدم زيادة وزن الجسم ، وانقاص السكر في الـدم ،
وتخفيض أثر الأيض ••• قبل بداية النوبات • وينقل المريض للمستشفى
في وقت مناسب ، قبل أن تستفحل تهورات أفعاله وحركاته ، بعد اقناعـه
وحسن معاملته لتسكين مخاوفه وازالة همومه • ويعطى المريض حمامات
ساخنة بدرجة حرارة ٣٦ الى ٣٨ مئوية مدة كـل منهـا ١٥ الى عشرين
دقيقة قبل النوم ــ ويقول البعض بأن تستمر لساعات ــ سواء فيحالات
الهوس وحالات الاكتئاب ، بشرط الملاحظة الدقيقة لضربات قلبالمريض•
اذ الحمامات الساخنة تخفض الأيض وتفيد كتسكين sedatives • وفي
نفس الوقت يعطى المريض الكثير من الحلويات والسكريات معالشاي •
والطعام المحتوي على قدر من النشويات مع السكريات carbohydrates
يفيد في تراكم السكر في الكبد • وعموما الملاحظة الكاملة طول الوقت ،
والمعاملة اللطيفة والعطوفة تخفف حالات السوداء وتحول دون التفكير في
الانتحار ، وتساعد على تقبل المريض لروتين العلاج وتناول الطعـام •••
بما يحقق له الشفاء •



الفصل الرابع عشر

الهـــذاء (البارانويا)

لعل أحدا من الأمراض العقلية لم يتغير معناه بالكثرة التي تغـيرت بها كلمة بارانويا [١] • فقد ظهرت في أقاصيص وأشعار الكثيرين من كتاب اليونان القدماء ، وعند أفلاطون ، بل قبل عصر أبوقراط الحكيم • لكـن المعنى العام الذي يستخلص من كل هذه الكتابات أن الهذاء مرض عقلي يتمثل في هذيانات توهم عقلية delusions قوامها الاضطهاد persecution من نوع بعينه يؤيده المريض ويدافـع عنـه بطريقة منظمة في حمـاسة واصرار ـ وتشغل هذه التوهمات عادة جزءا صغيرا أو كبيرا من عقـله ، محاولة أن تتسع دائرتها لتشمل العقل كله • ويرتبط بهـذه التوهمـات ويصبـح في انسجـام مـع موضوعهـا هلوسات سمعيـة وصوتيـة visual, auditory hallucinations • فالمصابون بالبارانويا من العباقرة والمجانين بالعظمة يتخيلون وجود كائن الهي يقوم داخل نفوسهم يهيئهـم لرسالة ويستخدمهم لغرض ـ كما يقول ديدرو •

وفي الطب العقلي تعتبر الأفكار الهاذية paranoid والأفكار المتسلطة

---

1) Hensie & Campbell, Psychiat. Dict. p. 527.

obsessions اضطرابات عقلية خالصة ٠ لكن البارانويا اضطراب عقلي ذهاني لا تصل اليه الأفكار المتسلطة الا عندما تصبح حالة جنون ٠ واذا كانت الأفكار المتسلطة يمكن تتبعها كما سنرى في الاضطرابات الوجدانية أو العصابية ، وكانت قوتها انما ترجع لما فيها من صراع ، فمثل هذا هو ما يحدث في التوهمات الهذائية ٠ غير أن الهذاء أكثر خطرا وأوغل في الاضطراب ٠ فأمراضه تدخل ضمن « أضطرابات الشخصية » في مجموعها ٠ وفيها يتم اسقاط احدى الشخصيات المفككة ــ الشخصية المكبوتة ــ لتظهر في صورة شخصية اضطهادية ، تصدر أصوات اتهام للمرء ــ وهي ليست الا أصوات شخصيتنا المتحللة هذه ٠

تتميز البارانويا آذن كمرض عقلي ذهاني ، وبوصفها اضطرابا أو تحللا في الشخصية ، بالتشكك والأفكار المشيرة للذات self-reference (أن الناس يتحدثون عنا) ، وأصوات الاتهام المسموعة ، وتوهمات الاضطهاد ٠ كما يتميز البارانوئي بنفسية قوية ، لكن بنقص في الحب ٠ واذا وجد الحب فهو نرجسي ومركز حول الذات ٠ فالمريض بسبب رغبته في اخضاع الآخرين يشعر أن الآخرين يضطهدونه ٠ وبسبب ترتيباته ضدهم ، يمتلىء بالشك في أنهم يتآمرون عليه ٠ ويحيا المريض بالهذاء في خوف دائم من أولئك الذين يتربصون به يريدون قتله ليحلوا محله٠ وهو لا يخشى القتل الا لأنه هو نفسه يريد قتلهم٠ فالخطر بالنسبة له يتوقعه في كل خطوة ٠

وأحيانا يكون الأنا الأعلى أو الضمير الخلقي هو الذي تم كبته واسقاطه الى العالم الخارجي ٠ وأحيانا أخرى يكون الأنا المكبوت أو النفس الطبيعية هي التي أسقطت٠ ففي توهمات الأفكار المتسلطة خصوصا obsessive delusions تكون النفس الخلقية أو الأنا الأعلى هو الذي يشير

باصبع الاتهام ــ كما في حالة الشابة المحاضرة في علم الجمال التي سنذكرها . والاسقاط الهذائي البسيط من هذا النوع شائع في سلوك العاديين من الناس . أما في حالة اسقاط الأنا المكبوت في اللاشعور ، فالمريض ــ وقد تسلطت عليه فكرة الاتهام الذاتي بالاثم دون أن يرغب في الاعتراف بالاثم ــ يجد من الملائم له أن يسقط تهمته على الشيطان الذي هو مصدر كل شر ، والدافع لكل فعل شرير . فالشيطان **the devil** حينئذ تجسيم موضوعي اسقاطي لآثامنا التي يعقدنا الشعور بها ، ونحن نمثله في هذه الحالة كائنا حقيقيا فعالا ومسئولا عن ذنوبنا .

ويقسو المريض الذي يسقط رغباته المحرمة على الآخرين في اتهامهم بالآثام التي يُدمنها هو لا شعوريا ، بينما هم بريئون منها في الحقيقة . فيصبح صلبا جامدا متعنتا ، بل عنيدا ومتعصبا (في قضية يحارب فيها في الواقع ضد نفسه) . وبانتقاده الآخرين يصبح آخر الأمر شديد الحساسية لأي نقد يوجهه له الغير . انه لا يدرك ولو للحظةواحدة أنه فيواقع الأمر يتهم نفسهباتهامالآخرين، كما يكشف عنعيوبهوهو يصدر أحكام تخطئة الغير . فليس فقط أن « كل أناء بما فيه ينضح » ــ كما يقول المثل ، بل من المألوف لنا في هذا الصدد أولئك الذين يمزحون ويسخرون من الغير وينتقدونه ... وفي نفس الوقت لا يقبلون من الغير مزاحا أو سخرية أو انتقادا .

يحكي هادفيلد (1) (١٩٥٢) في مثال مختصر حالة الشابة المحاضرة في علم الجمال بالجامعة التي كانت في طفولتها قد قامت بنشاط جنسي صبياني بريء ، فرأتها أمها وشكشكت يديها وجسمها بالابر وقالت لها انها قذرة **dirty** . كان غضبها شديدا ، وبالتقمص توحدتبشخصية امها وراحت تطلق على نفسها (اي على امها) : القذرة . الا ان هذا الاتجاه

---

1) **Hadfield, Psychol. & Mental Health, Lond. 1948.**

لم تستطع الجهر به فكبتته ، ثم تحولت بعقدها الى عرائسها : فكانت تجعهلن يعملن نفس ما فعلته هي ثم تعاقبهن على « قذارتهن » ـ (ارضاء للأنا الأعلى) . واخيراً نما فيها اتجاه ارقى واصبحت محاضرة في علم الجمال بالذات aesthetics .

غير انها لم تلبث أن عانت تسلط افكار عديدة بسبب تجدد دوافعها المكبوتة : كفكرة ان الناس ربما ظنوا انها « مومس » ، والوسوسة الشديدة في الاغتسال والاستحمام بقصد التطهر ، ثم فكرة ان طالباتها يرين جسمها قذرا (الحكم السابق عليها من ضميرها الخلقي) ـ هذا التسلط الهذائي مصدره في الأصل احكام امها الخارجية عليها ، وقع في نفسها ، ثم أصبح اتهاما ذاتيا . وعادت هي تسقط على هذا الاتهام الذاتي على الآخرين الذين ربما يعتبرونها ـ كما تقول ـ قذرة . انها تشكو من ان الآخرين يشيرون اليها بأصابع الاتهام في اثم لم ترتكبه ، بينما هي في الحقيقة ليست موضع اتهام احد غير ضميرها هي ـ وهو اتهام ذاتي في حقيقته .

وقد يطول سير المرض في البارانويا فيزمن ويتثبت ويستمر أحيانا طوال الحياة . لكنه فيما لا يتصل بنسق توهمات المريض لا يحول دون كفاءة قدراته واستمرار نشاطه في عمله ـ ما دام لا ينظر لزملاء العمل كأعداء أو يعتبرهم مضطهديه . فالبارانويا لا تؤدي الى الجنون (الا اذا ارتبطت بالفصام أو الصرع ...) ولا تقلل من قدرة المريض على العمل (الا حين يصل الى السن المتأخرة) ، كما لا اضطراب في الادراك لديه الا في تصور الآخرين أعداء يكرههم (لأنه يسقط عليهم فشله ويحمّلهم مسئوليته) . وحتى في فيزيولوجية المرض ـ حيث يقال بوجود بؤرة اثارة كامنة في القشرة اللحائية ، ليس ثمة توهمات شاذة absurd كالتي توجد في الفصام ، كما أن المرض لا يؤدي لأية درجة من التدهور العقلي الذي يعتبر جنونا أو هوسا . وكل ما في الأمر تكوّن نسق من الأوهام العقلية في تفسير الحقائق الخارجية على نحو خاطىء فيما يتعلق بضمان عدم اضطهاد الآخرين للمرء أو التحامل عليه أو الكيد له .

في رسالة من فرويد الى فلهلم فليس W. Fliess بتاريخ ٢٤/١/١٨٩٥ (١) نجد تحليل حالة الفتاة غير المتزوجة ، في سن الثلاثين ، التي تسكن مع أخيها وأختها الكبرى . أسرتها من الطبقة العمالية الراقية ، وأخوها يشق طريقه في مشروع تجاري بسيط . لذا فقد تركوا غرفة من مسكنهم ليستأجرها أحد معارفهم فيستعينوا على العيش والمستأجر رجل غريب الأطوار ، ذكي جداً وماهر ، أقام معهم سنة ، فكان اجتماعيا ومحبا للعشرة . وذات يوم رحل عنهم ، ثم عاد بعد ستة اشهر . ولم تزد أقامته هذه المرة على وقت قصير ثم اختفى الى الأبد . فكانت الأختان تشكوان كثيراً من غيبته ولم تتحدثا عنه الا بخير . ومع هذا فقد أخبرت الأخت الصغرى شقيقتها الكبرى عن محاولة لهذا الشخص تسبب لها ألما كبيراً . لقد دخلت ذات مرة لترتب غرفته ، وما ان اقتربت منه حتى أمسك بيدها التي تصافحه وهو راقد في فراشه لم ينهض بعد ووضعها على قضيبه المنتصب . فانزعجت وفرت خارجة ، ولم تتبع هذه المحاولة الطائشة لاغرائها اية محاولة أخرى ، وانما بعد ايام كان اختفاؤه كما قلنا .

وفي السنين التي تلت هذا الحادث مرضت الفتاة التي مرت بهذه التجربة القاسية وبدأت تشكو : نمت لديها توهمات ظاهرة الشعور بالاضطهاد ، وكان يؤلمها ما يبدي النسوة حولها من عطف عليها لمرضها — خصوصا مزاحهن معها بأنها تأمل في عودة الرجل الغائب . وتقول هي ان ذلك الاتهام غير صحيح بطبيعة الحال . لكن الفتاة ظلت تعاني حالة المرض هذه بضعة اسابيع كل مرة . وحين يعود اليها وعيها مؤقتا تفسر مرضها بانه راجع لاثارتها excitement . ولاحظت الأخت الكبرى مع العجب انه كلما تطرق حديثها مع المريضة الى موقف الاغراء الذي حدثتها هي عنه تبادر المريضة على الفور بانكار أي معرفة به .

وسمع بروير بهذه الحالة ثم أرسلت بعد ذلك لفرويد. وحاول فرويد معالجة ميلها الى البارانويا عن طريق حملها على استرجاع المنظر المثير

---

1) Freud, S., The Origins of Psycho-Analysis (Letters to Wilhelm Fliess. Drafts and Notes, 1887-1902) edited by Marie Bonaparte, Anna Freud & Ernst Kris; translated by Eric Mosbacher & James Strachey, Basic Books Inc., N.Y., 1954.

وتذكره ، لكن بدون جدوى ، وكان يلقي مقاومـة كبيرة حتـى تحت تأثير التنويم المركز . فكلما عمد الى سؤالها عما اذا كان ثمة شيء محـرج قـد ضايقها حدوثه كانت تجيب بالانكار القاطع . ثم اختفت فلم يعد يراهـا ، وأرسلت اليه خطابا تقول له فيه انه خيّب ظنها كثيراً . وهو سلوك دفاعي كما هو واضح : انهـا لا تريد ان يذكرها احـد الخبرة المؤلمة آلتي صممت على دفنها وكبتها .

ومثل هذا السلوك الدفاعي قد تنشأ عنه أيضا الأعراض الهستيريـة أو الفكرة المتسلطة . لكن ، كيف يرجع فرويد وجود البارانويا في هذه الحالة ويحدد طبيعتها المميزة ؟ يقول ان المريضة تخلص نفسها من شيء ، وشيء مكبوت تستطيع أن تعرف ما هو : لعل ما رأته فيالحقيقة قد أثارها وسيثيرها كذلك تذكره . فالذي تخلص نفسها منه تأنيبها لذاتها على أنها امرأة « فاسدة » أو عاهرة ، التأنيب الذي طـرق آذانها أيضا في الخارج ممن حولها من النسوة . وهكذا ، فان الموضوع ظل غير متأثر ، والذي تغير شيء آخر بدل الشيء الكلي : التأنيب الداخلي أول الأمر الذي أصبح فيما بعد اتهاما من الخارج. لقد انتقل الحكم عليها من داخلها الى خارجها، وقال الناس عنها ما كانت تقوله عن نفسها. والذي كسبته من هذا الانتقال أنها لا بد أن تقبل الحكم عليها من داخلها ، لكن أن ترفض الحكم مـن خارجها . بهـذه الطريقة يستبعـد الحكم أو التأنيب مـن طريق الأنا . فهدف البارانويا اذن طرد فكرة لا يطيقها الأنا ، باسقاط موضوعها على العالم الخارجي .

ويتساءل فرويد في خطابه عن نقطتين : كيف يتم الانتقـال على هذا النحو ، وهل ينطبق ذلك أيضا على حالات البارانويا الأخرى غير هذه ؟ أما عن النقطة الأولى فيجيب بأن الأمر سهل : انه مسألة استغلالميكانيزم نفسي شائع الاستعمـال في الحيـاة العاديـة ، هو ميكانيزم الابـدال displacement أو الاسقـاط projection . فكلما حدث تغير داخلـي ،

نكون بالخيار بين أن نعزوه لعلة داخلية أو خارجية . واذا منعنا شيء من قبول نسبته الى أنفسنا ، فنحن بطبيعة الحال نتشبث بالعلة الخارجة عنّا .

ومن ناحية أخرى ، فنحن متعودون على أن حالاتنا الداخلية يكشف سترها الآخرون (عن طريق تعبيرنا الانفعالي على الأقل) ـ مما يفسر أوهام التفرس physionomy العادية وتوهمات الاسقاط ... التي هي عادية طالما ظللنا شاعرين بتغيرنا الداخلي خلال العملية . أما اذا نسينا وسرنا على القدم الواحدة تجاه الخارج ؛ فهذه هي البارانويا بتهويلها لما يعرف الناس عنا وما عمله الآخرون معنا ـ مع أن ما يعرفه الناس عنا ليست لنا به معرفة ، ولا نستطيع تأكيده . فهي اذن عملية الاسقاط بقصد الدفاع .

والذي يحدث في الأفكار المتسلطة شيء شبيه بهذا ، حيث ميكانيزم الابدال أمر عادي أيضا . فاذا احتفظت سيدة عجوز بكلب ، أو جمع عجوز أعزب علب السعوط ، فالأولى تجد بديلا عن رفيق حياتها الزوجي، والثاني بديلا لحاجة للغزوات والمغامرات . فكل « هاو » لجمع الأشياء ليس الا بديل « دون جوان » ، وكذلك متسلقو الجبال واللاعبون الرياضيون وغيرهم ـ ما دامت هذه الأشياء مصدر لذتهم . وهذا مألوف أيضا لدى النساء . فميكانيزم الابدال الذي يعمل عمله بطريقة عادية يتم استغلاله في الأفكار المتسلطة لغرض الدفاع كذلك .

أما عن النقطة الثانية وهي : هل ينطبق هذا التفسير أيضا على حالات البارانويا الأخرى ؟ فيجيب فرويد : كلها ، ولنتفحصها : فالمريض بصدور أحكام قضائية ضده لا يستطيع تحمل فكرة أنه خارج على القانون والعدل أو أن عليه أن ينزل عن شيء مما يملكه ، وبالتالي فهو

يعتقد أن الحكم غير صحيح قانونا وأنه لم يرتكب خطأ • والأمة العظمى The Great Nation لا تستطيع أن تواجه فكرة امكـان هزيمتهـا في الحرب (اشارة الى حرب فرنسا مع بروسيا سنة ١٨٧٠) • واذن فهـي لم تهزم ولا قيمة للنصر ، فتمثل حالة من البارانويا الجماعيـة وتفتعـل توهمات الخيانة الوطنية في صفوفها • ومدمن الشراب الذي لا يريـد أن يعترف لنفسه قطانه بسبب الشراب قد اصبح عاجزا جنسيا، والذي كلما زاد ادمانا فعجزا لم يزد اقتناعا بصحة الفكرة بل يلقي المسئولية في العجز على المرأة ، وينمي هذيانات الحقـد والكراهية لهـا • والمريض بالهجـاس السوداوي hypochondoriac الذي يصارع طويـلا للوصول الى سبب توهمه خطورة المرض ، والذي لا يريد أن يعترف لنفسه أن مبعث مرضه انحراف حياته ، يجد أكبر الرضا والارتياح في اقنـاع نفسه أن متاعبـه ليست من ذات نفسه بل من البيئة ، واذن فهـو قـد أصيب بالتسمم • والموظف الذي تخطته الترقية يلزمه الاعتقاد في أن مطضهديه يدسون له وأنهم يتجسسون عليه في مكتبه ـ ولولا هـذا لاضطر الـى الاعتراف بضعفه أو تحطم مركزه •

ولذا لا يلزم أن تكون الذي تنميه البارانويا دائما هو توهمـات الاضطهاد ، فلعل « جنون العظمـة » grandeur ـ كما نسميه ـ أن يكون أكثر نجاحا في ابعاد الفكرة المؤلمة عن الأنا • فمركب التوهمـات نسق معقد قوامه أفكار الاحساس بالعظمة الى جانب أفكـار الاحساس بالاضطهاد • وهو ينشأ عن الجهود الملحة للمـريض ليعترف الآخـرون بعظمته ـ أي بقيمته وسوائه ـ بدلا من أن يضطهدوه • وهنـا يسوق فرويد مثال الطاهية التي بدأ جمالها يذبل ، وصار عليها أن تتقبل فكـرة ضياع فرصتها في حب سعيد • فهي تتوهم حينئذ لقاء شاب في الطريـق ، يعرض عليها الزواج بالحاح ، ويتوسل اليها ـ في خجل ملحوظ ولكـن

بطريقة لا تخطىء صدق النية فيها ــ أن توافق على الاقتران به ٠ ففي كل الحالات تتثبت الفكرة الهذائية بنفس القوة التي تستبعــد بها من الأنــا الفكرة المؤلمة أو القاسية على النفس ٠ وجميع المرضى بالبارانويا يتعلقون بتوهماتهم هذه ويحبونها حبهم لأنفسهم ، وهنا يكمن السر ٠

ويعمد فرويد في خطابه بعد هذا الى مقارنــة أمراض الهستيريــا والتسلط والهلوسات بالبارانويا ــ من حيث آثارها المرضية ومضمون كل منها وتوهماتها ٠ ففي الهستيريا لا يسمح للفكرة المؤلمة أن ترتبط بالأنا ، بل مضمونها باق في حالة عزل ، فهي غائبة عن الشعور ، وأثرها يستبــدل به شيء آخر جسمي عن طريق التحويل conversion ٠٠٠ أما في الأفكار المتسلطة فمع أن الفكرة المؤلمة لا يسمح لها أيضا أن ترتبط بالأنا ، لكــن أثرها باق والمضمون هو الذي يبحث له عن بديل ٠ وفي الهلوسة يستبعد من الأنا كلا تأثير ومضمون الفكر ةالمؤلمة ، فلا يمكن هذا الا على حساب الانفصال جزئيا عن العالم الخارجي ، ويلجــأ المــريض الى الهلــوسات التي تكون متفقة مع الأنا ومفيدة كدفاع ٠ أما البارانويا أخيرا فهي على العكس من الهلوسة : مضمون وأثر الفكرة المؤلمة فيها باقيان ، لكن يتم اسقاطهما على العالم الخارجي ، والهلوسات التي تظهر في بعض صورهــا معادية للأنا ومع ذلك فهي مدعمة للدفاع ٠ وعكس هذه : الاستجابــات الذهانية الهستيرية ــ حيث الفكرة المستبعدة هي التي تسوده وهلوساتها كذلك معادية للأنا ، فالفكرة الهذائية إما صورة من الفكرة المستبعدة أو ضدها(كجنون العظمة)٠والبارانويا وخبل الهلوسة hallucinatory dementia هما ذهانا الاصرار والتحدي ٠ والاشارة الى الذات في البارانويا أشبــه بها في خبل الهلوسة من حيث السعي في كليهما الى توكيد العكس تمامــا لما تجري محاولة استبعاده ٠ اذ أن الاشارة الى الذات تحاول دائمــا أن تثبت صحة الاسقاط ٠

وجدير بالذكر أن فرويد في تحليله لحالــة شرويبر schroeber كان قد انتهــى الى أن صلب الصراع في مرض البارانويا (على الأقــل بالنسبة للذكور) رغبة خياليــة في حب نفس الجنس ــ وتمثــل هــذه الجنسية المثليــة homosexuality عنده متناقضات الصراع التالية [1] :

أنا (الرجل) أحبه (وهو رجل)

أ ــ يناقض هذه القضية من حيث الموضوع، وفي صورة توهمات وخيالات كراهية وحقد :

ليس أنا الذي يحب الرجل (هو) ، بل المرأة .

ب ــ ويناقضها من حيث الموضوع عن طريق توهمات الاضطهاد :

أنا لا أحبه ، بل أكرهــه ، ومن أجــل هذا فهو يكرهنــي ويضطهدني .

جـ ــ ومن حيث الموضوع ، وعن طريق الجنون الجنسي :

أنا لا أحبه ، بل أحبها ، لأنها هي تحبني .

د ــ وبالانكار التام والكفر بالجميع :

أنا لا أحب أي أحد على الاطلاق ، بل أحب نفسي فقط .

ويأخذ التحليل النفسي بوجهة نظر فرويــد هذه عن الهذاء في أن المريض ــ كطريقة للتخلص من رغبة جنسية مثلية ــ يستجيب بتوهمــات الاضطهاد على هذا النحو .

والبارانويا مرض الغزاة والفاتحين عبر التاريخ الذين يحاولــون لاشعوريا وعن طريق العدوان أن يتخلصوا من الصراع داخــل أنفسهم

---

1) Psychiat. Dict. p. 527.

ومن توتراتهم التي لا يطيقونها بعد . كما أنها مرض الزعماء والقادة والسياسيين الذين يتميزون بالدكتاتورية وفرض الذات ــ حيث ينقلب جنون الاضطهاد في تكوينهم النفسي الى جنون عظمة ، يساعدهم عليها تأليه شعوبهم لهم وعبادتهم لبطولتهم . وقد صرح أحد علماء النفس الأمريكيين أخيرا بأن الحكام مرضى بجنون العظمة وينبغي علاجهم ، فتداركت جمعية علماء النفس الأمريكيين هذا التصريح الخطير وكذبته للتخفيف من أثره . لكن تحليل نفسية الكثير من الطغاة أمثال بيرون في القديم ونابليون وهتلر وموسوليني ... حديثا لا يكذب هذه الفكرة .

يقول عالم النفس البريطاني برج [1] ان نفسية هتلر لو حللت لظهر أن الظروف التي أدت به الى أكبر جنون يتصور هي ظروف أمه فيها (بالمعنى الرمزي لها ــ وهو الجنس الآري للفتاة الالمانية الشقراء) يسيء معاملتها ويهاجمها بديل الأب (الرمزي ــ وهو اليهود) . فالبارانويا عند هتلر يتعدى مجالها المحيط الأسري الذي رأينا في المثالين السابقين الى دولة الرايخ الثالث بأكملها . وبدلا من أن يتقمص هتلر شريك حب أو زواج كما يحدث عادة ، تقمص أمته التي وهب نفسه لها ، فأصبح هو و « الوطن » شيئا واحدا ، وبقية العالم عدو لهما يضطهدهما . ومن هنا كانت صلابته ومعه شريكة حياته الكبرى (الوطن الأم) ازاء أية مؤثرات تريد أن تنفذ الى نظامهما العقلي الصارم ، وبالتالي أن تكسر صمودهما وعدم تسامحهما أو قابليتهما للنزول عن توهماتهما التي كان لا بد أن تعمل عملها ، وأوهامهما التي تصر على النفاذ والتحقق .

---

1) Berg, Charles, Clinical Psychol., Lond. 1948.

مثل هذا ما يكشف عنه تحليل نفوس الأبطال والمغامرين والفرسان المغيرين أو الغزاة الفاتحين الذين يحاولـون لاشعوريا ــ وعن طريـق العـدوان الخارجي (كانعكاس لعدوانيتهم الباطنـة في صورة نوبـات وأعراض بارانوئية) ــ تخليص أنفسهم من الصراعات التي تعتمل داخلها بما لا يستطيعون احتماله • فالتحليل النفسي لشخصية هتلر هذا يكشف لنا عن جنونه من اضطهاد أمه على يد أبيه • وبديل أمه في جهاز توهماته العقلي ــ كما نستطيع أن تتبين من كتابه كفاحي Mein Kompf = My Struggle الفتاة الالمانية الآرية الشقراء • وبديل الأب الرمزي هو اليهود • ولقـد انتهى ــ فيما يبدو ــ الى أن يقسم عقله الانسانيـة بأجمعها الى قسمين متعارضين بينهما خط فاصل لا يمحى : في ناحية من هذا الخـط يوجـد الناس الطيبون البريئون أمثاله هو نفسه وزملاؤه النازيون ــ وعمومـا الجنس الالماني الآري كله • وفي الناحية الأخرى من الخط ، وبتضاد أشبه بتضاد الأبيض والأسود ــ يوجد أشرار الناس وشياطينهم الذين ليسوا من جنسه أو في اتفاق معه • وعالمه اذن قسمان : مضطهِد ومضطهَد •

وبتكوينه نفسيا على هذا النحو قضى هتلر حياته كلها يحمي أمـه (الكبرى) التي توحد بها identified واحتضن قضيتها من غـدر أبيه وشيطانيته • وبلغ تعلقه ببلاده وحبه لها وبطولته في سبيلها عـدم اشراك بديل لأمه الكبرى في حياته وهو الزوجة • كما اتجـه مصرف كراهيتـه واعتداءاته بكل ما أوتي من قوة الى من يقف في سبيل رغباتها أو يقيـد حريتها • ويرمز الموقف كله في نظر التحليل النفسي كما قلنا الى الرغبـة المكبوتة في الانتقام من الأب الشرير الذي يتمثله في خيالاته الطفلية وكأنه يعامل الأم الطيبة الرءوم بهذه القسوة والوحشية •

وليس بالغريب على تفكيرنا تشبيه الوطن بالأم ، وبالتالي الاعتزاز

بترابه وخيراته التي نعيش عليها مثلما أرضعتنا ورعتنا الأم . فهـل كانت الحال لتختلف لو رمزنا للوطن بالأب ؟ لا شك أنه اللاشعور ـ في الأدب والفن والتاريخ والسياسة بل القانون ـ هو الذي هدى الانسان الى هذه الرمزية في مثل عبارة : أمنا التي ولدتنا mother-land, mère natale وتتيجة لهذا ، فان أي شخص كهتلر ـ خصوصا اذا كان في طفولته فعـلا قد تأثر لسوء معاملة أبيه لأمه ـ يرى في أهانـة الأم الكبرى جريـمة لا تغتفر ، وفي كل من يعتدي عليها بديلا للأب الشرير لا يستحق أية رحمة أو هوادة في عقابه والانتقام منه لأمه . ومـن هؤلاء لا شك ـ في نظـر هتلر ـ الذين انتصروا عليه ـ وهو الذي حاربهم ـ فمزقوا الامبراطورية الالمانية في معاهدة فرساي .

وكل تفرقة عنصرية أو تعصب ديني أو تمييز على أساس اللون أو القومية أو الطائفية يمكن ارجاعه أيضا للاضطهاد وتقسيم العالـم الى مضطهِد ومضطهَد . ومن السهل علينا التعرف على البارانوئيين مـن الناس حتى في أخف الحالات المرضية التي يمتزج فيها بالتعصب والجمود وعدم القابلية للاقتناع ... التسامح والتماثل ابتغـاء العيش في سلام مع مضطهدينا . فالبارانويا على النحو الذي رأينا به كيف تنشأ وتتطـور ، تعطي أسبابا معقولة للأفعال الانتقامية اللاشعوريـة في رضى عن النفس وتبرير لمرارتها . والاعتداء هجوميا على المضطهد يبرر بكونه دفاعا عن النفس وردا للظلم . فهتلر لديه من الأسبـاب ما يبرر اعتقاده بتفـوق الجنس الآري ، وهجوم الأمة الالمانيـة على بقية الأمـم والأجنـاس ـ خصوصا اذا اقترنت البارانويا في مثل حالته بالهستيريا ـ كما يقال .

فجوهر سيكولوجية البارانويا عدم استعداد الهذائي لتعديل أفكاره، ومناعته ضد أي نفوذ اليه من خارجه ، وبالتالي فلا بد أن تتغير البيئـة

أو الظروف الخارجية ذاتها كي تلائم عالم المريض الذاتي الذي لا يقبل هو التعديل أو التغير ــ كل ذلك في اطار من الاصرار والتشبث ــ بل التعنت ــ الذي يجعل المسألة بالنسبة للبارانوئي مسألة حياة أو موت .

والقدر المحتوم الذي يوثق بين الهذائي وبين توهماته ، وكذلك صلابته التامة ازاء حقائق العالم الخارجي عنه ، وبالتالي منطقه واستدلالاته ... كلها راجعة في الحقيقة الى كون توهماته هذه لا تقوم في الأصل على أية أدلة حقيقية أو خبرة واقعية . بل على العكس ــ هذه التوهمات هي نتيجة خبرات ذاتية مضطربة بسبب الاحباط أو الصد أو الانحراف في غرائزه ومشاعره ... مما يتجسد فيما بعد احساسات ذات طبيعة عقلية . ولا قيمة للحقيقة الواقعية في نظر مثل هذا الشخص الا بمقدار ما تستطيع أن تؤيد وتدعم مشاعره التي يتشبث بها بأي ثمن ــ ولو تأييدا خاطئا ، انه يقلب الحقائق لتلائم مشاعره هو ، ويتجاهل ما لا يتمشى معها أو ما يهدد بفضح أو كشف حقيقة مشاعره الغريزية النشأة هذه ــ وهي قوام حياته الهذائية لا يستطيع أن يحيا حياة غيرها .

ويكشف التحليل النفسي الأكثر عمقا لأمثال هذه الحالات عن أن جهاز تفكيرها الهذائي قد أصبح يحل كثيرا أو قليلا محل الدوافع البيولوجية الأساسية ــ بل أكثر من هذا محل الدافع الجنسي بأكمله ــ فلا تستطيع قوة على الأرض أن تحوله عنه (تأمل حالة مريضة فرويد السابقة) .

ويصل الهذائيون الخطرون الى حد غريب من القدرة على اقناع الغير بمنطقهم ووجهة نظرهم (المقلوبة بالنسبة للحقيقة الخارجية) . فثمة حالات مشهورة استطاع فيها الهذائيون المصابون بجنون التقاضي اقناع القضاة والمحلفين بأن منطقهم هو الصواب واستدلالهم هو الحق ،

فحصلوا على أحكام ضد من يدعون أنهم يضطهدونهم • وكان من الصعب الى حد كبير اثبات العكس أمام محاكم الاستئناف •

ولا يغني التعرف على هذه الملامح السيكوباثولوجية للهذاء عموما عن تعمق تحليل الصورة الاكلينيكية التي استقر عليها نسق التفكير الهذائي في كل حالة على حدة ــ لاكتشاف العلل والميكانيزمات الأساسية التي تحدد نوعه • ففي حالة هادفيلد رأينا كيف عملت ميكانيزمات الهذاء منذ ضبطت الطفلة متلبسة بالجنس المبكر وكبتت دوافعها وحطمت شخصيتها • وفي حالة فتاة فرويد أيضا رأينا صراع الاغراء والانكار يعمل عمله في خلق جنون الاضطهاد • كذلك أخيرا في مثال هتلر رأينا التعلق الشديد بالأم، وما يقابله من كراهية شديدة للأب (مكبوتة ولا شعورية)• وازاء الاحباط الدائم المستمر لدوافع كراهية الأب الذي تحول الى عدوان قوي لم يجد هتلر من سبيل غير تحمل المعاناة الداخلية القاسية ، وتصريف مشاعر الكراهية ــ لا على شخص الأب بالضرورة كموضوع كراهية بالذات ــ بل لاشعوريا وبميكانيزم الكبت ونوبات الهستيريا••• على الجميع دون تفريق • فكلما كان انفجار الكبت أعم كان تخفيف توترات المريض أكبر •

ومع أنه لا يوجد علاج ناجع للبارانويا بسبب طبيعة المرض المتوسطة بين الذهان والعصاب ، حيث المريض غير قادر ، على تبرير أو تعقل to rationalize موقفه في الذهان ، ولديه الاستبصار والقلق في العصاب • بل هو يعاني ثم يسقط على الغير الاثم واللوم [١] ••• مع هذا فمن الممكن أن يكون العلاج اجراءات تقوية صحة المريض عموما

---

1) Brown & Menninger, Psychodyn., p. 335.

وتهدئته . وفي هذا يوصي الأطباء الروس [1] « بالأدوية المسكنة للأعصاب neuroleptic remedies خصوصا التريفلوبيرازين أو الاستيلازين ــ الى جانب العلاج النفسي العقلي الذي له الأهمية الكبرى ذات الفائدة في تغيير ظروف معيشة المريض » .

---

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, Mir Publ., Moscow, 1969, p. 303.

الباب الرابع

الامراض الحديـة



الفصل الخامس عشر

التخلف العقلي

في كل المجتمعات طوال العصور يوجد أفراد يعوقهم انخفاض المستوى العقلي الوظيفي عن القيام بأمورهم والتوافق ببيئتهم ، فيتخلفون عن قرنائهم في الدراسة ، وزملائهم في تعلم المهنة ... ويكون قصور شخصياتهم راجعا بوضوح الى الفشل في تنمية قدرة عقلية يسيطرون بها على ما يحيط بهم من مواقف . والنقص في القدرة العقلية ذاته يكون قيدا مفروضا على نموهم نتيجة مرض أو اصابة في المخ ، سواء قبل وأثناء وبعد الولادة مباشرة ، أو كأثر لتعطل النضج الناشىء عن عدم كفاية البيئة وجو الأسرة أو الثقافة .

هؤلاء الناس هم الذين جرت تسميتهم ضعاف العقول ، ناقصي العقل ، المتخلفين عقليا ... فالى الآن « ليس ثمة اتفاق كبير في الاصطلاح على التسمية ولا التصنيف الصحيح لهذه الاضطرابات في الشخصية . فالصنف « نقص عقلي » Mental Deficiency يتبناه اتحاد الطب العقلي الأمريكي ، بينما الاتحاد الأمريكي للنقص العقلي يؤيد اصطلاح « التأخر العقلي » Mental Retardation ويريد به (الأداء العقلي الوظيفي الدون المتوسط عموما الذي ينشأ أثناء مراحل النمو ويرتبط بتعطل واحد أو أكثر من : (١) النضج ، (٢) التعلم ، (٣) التوافق الاجتماعي . فاصطلاح « النقص العقلي » الآن يستخدم للاشارة الى هذه

المجموعة من الحالات التي ترجع للمرض أو الاصابة والذي هو ــ أكثر تحديدا ــ في دائرة اختصاص الطبيب الجسمي والعقلي ، كما أن « الأداء العقلي الوظيفي » الحد الأعلى لفترة نموه يتحدد عفويا بسن ست عشرة سنــة » [1] .

وفي التسمية اللاتينية أو اليونانيــة للمرض ــ كما هي العــادة ــ يستخدم الأطباء العقليون الانجليــز اسم amentia بينمــا يفضــل الأمريكيون اسم hypophrenia [2] ــ وكلها بنفس معنــى التخلف العقلي سواء النقص أو التأخر ــ التركيبي أو الوظيفي ــ فيما عــدا أن التسمية الانجليزية تعني الخلو من العقــل أو « بدون عقــل » ــ حيث البادئة (الحرف الأول) معناها العكس ، بينما التسمية الامريكية أكثــر ابرازا للقصور أو النقص في المستوى ببادئتها المكونة من الأربعة الحروف الأولى، وأكثر تمشيا مع فكرة أن لا أحد بدون عقل حتى الأبله المأفون. فتسمية ضعف العقل feeblemindedness [3] فيقواميس الطبالعقلي تتخذ مرادفــة للاصطــلاح الامريكــي . ومثلهــا أيضا نــاقص العقــــل mentally defective [4] الذي هو أحد مستويات النقص العقلــي عموما ويرادف البلادة .moron . والأطباء الروس يستخدمون أخيرا في مؤلفاتهم اسم « قلة العقل » oligophrenia أي قلة نمو العقل ، أو تخلف درجة نموه (مــن اليونانيــة oligos بمعنــى القليــل و phren بمعنى العقل) [5] .

---

1) Kolb, Lawrence C., Mod., Clin. Psychiatry, 1968, p. 302.
2) Brown & Menninger, The Psychodyn...., 1969, p. 339.
3) Hinsie & Campbell, Psychiat. Dict., p. 295.
4) Ibid., p. 177.
5) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psych. Diseases, 1968. p. 205.

ويرتبط افراد النقص العقلي كظاهرة انسانية قبل الاهتمام به كمرض عقلي بدراسات علم النفس التجريبي الاحصائي • فمن الملاحظات الأولية على سلوك الناس — حتى قبل نشأة القياس النفسي — التفاوت الكبير في درجة الذكاء — حتى مع عدم الاتفاق على تحديد معنى الذكاء • ولقد أدى أول اختبار نفسي للقدرة العقلية — وهو اختبار بنيه (١٩٠٤) الى مقابلة العمر العقلي بالعمر الزمني وتحديد درجات ذكاء للبليد والغبي والأبله أو المعتوه في أدنى مراتب السلم القياسي : البليد moron من ٥٠ الى ٧٠ ، والغبي imbecile من ٢٥ الى ٥٠ ، والمعتوه idiot أقل من ٢٥ (المتوسط ٩٠ — ١١٠) — هذا مع عدم اغفال أن التفكير في قياس العقل حينئذ اما كان لأغراض عملية علاجية — هي علاج التأخر الدراسي لدى ضعاف العقول من التلاميذ [1] •

وقد أدى تضارب التقارير الدراسية عن ارتفاع نسبة الضعف العقلي الأسري (من ٩٠ ٪ الى ١٫٧ ٪) بمختلف درجات ضعفها الى الاهتمام بالوراثة في أسر الجوك وكاليكاك على يد استبروك خصوصا (١٩١٥) ، وتأكيد ألن Allen أن هذه الأسر لا تنقل فقط الجينات (المورثات) بل أيضا الثقافات ، وتعليق والن Wallin أن مبدأ البيئة كان يزداد قوة طوال القرن الماضي ، لكن الوراثة هي على التحقيق العامل السببي الوحيد الهام لدى ضعاف العقول •

---

(١) انظر كتابنا : اختيار الافراد — الانجلو المصرية ١٩٦٢ ، ص ١٢٤ وما بعدها .

ويقرر بنـدا Benda أن النمط الأسري سليم بيولوجيا ، ونسبـة ذكائه المنخفضة يحددها التكوين الوراثي برغم حقيقـة كون المورثـات ليست مرضية . وهذا بخلاف الضعيف العقل من الدرجـة الدنيا الذي يمثل « كيانا تكوينيا مرضيا » ، وله نمـط تركيبي مختلف ولا يقـارن بالأسوياء . وهذا النوع من الأفراد أكثر شذوذا لكن أقل عددا . فكون العوامل المسببة لنقص العقل كيفيـة لا كميـة ، أو أن المصابين به دون الأسوياء لا غير أسوياء ... هو المشكلـة ، خصوصا وقـد قرر بعض الباحثين أن نقص العقل من الدرجـة الدنيـا قد ينشأ أصلا عن جينـة مريضة واحدة [1] .

لكن الدراسات الحديثة (التي جعلت الرأي القديم أن الذكاء سمة عقلية وراثية تماما رأيا مهجورا) تؤيد كون العوامـل البيئية تدخـل في تسبيب الضعف العقلي بأكثر من حق النصف . لأن نمو العقل وتفتحـه كاستعداد تهيئه الوراثة انما يتم في ظروف البيئة ، وبدليـل أنه لا أحـد ـ باستثناء المعتوهين الذين لا تساعدهم قواهم العقلية على ادراك تغيـير البيئة والتعليم ـ لا أحد غير هؤلاء لا يتحسن ذكاؤه نوعـا في البيئـة الملائمة . وروزانوف نفسه الذي هو أكبر متحمس لنظريـة الوراثة في تسبب الضعف العقلي يقرر أن ما لا يزيد عن نصف الحـالات وراثـي الأصل [2] . فهو مرض حدي .

---

1) Jackson Smith, Psychiatry, 1966, p. 284.
2) Brown & Menninger, op. cit., p. 343.

طغى اذن التقسيم الثنائي لأسباب حدوث النقص العقلي على مبدأ الوراثة وأصبحت الأسباب أولية تكوينية باطنة، وثانوية خارجية ترجع لمرض معين بالمخ ، الى أن صدر سنة ١٩٥٩ عن الاتحاد الامريكي للنقص العقلي تصنيف رسمي يختصر المائة سبب أو أكثر لهذا المرض في ثماني مجموعات [1] :

١ ـ عوامل ثقافية اجتماعية : مستوى تعلم الوالدين ودخلهما ـ الحي الموبوء وحرمان البيئة الفقيرة ...

٢ ـ عوامل ترجع لكروموزومات الجينات الوراثية .

٣ ـ اضطرابات بيوكيمائية (تتصل بالأيض) ونقص المواد أو الافرازات اللازمة .

٤ ـ انتقال المرض من الأم الى الجنين (كتلف المخ) والوليد (التهاب المخ الوبائي) .

٥ ـ عوامل تسمم بأوكسيد الكربون والرصاص المؤدية لتلف المخ أثناء النمو الجنيني ... الخ .

٦ ـ صدمات الولادة التي تصل نسبتها من ٦ الى ١٠ ٪ من الحالات في التأخر العقلي .

٧ ـ اشعاعات تحليل أيونات الذرة **Ionizing radiat.** التي ثبتت أخيرا آثارها المتلفة لخلايا الجنس وخلايا وأنسجة الجسم الأخرى والتي تؤثر في البويضة الملقحة مباشرة أو تحدث تبدلات جينية في خلايا جنس أي من الوالدين أو هما معا ـ مما يؤدي بدوره لنسل ناقص العقل .

---

1) **Coleman, Abn. Psychol., ... 1970, pp. 520-522.**

تصنيف السلوك التكيفي لمستويات التأخر العقلي (١)

	السن قبل المدرسي ٠ – ٥ النضج والنمو
مستوى اول	تخلف خطير . قدرة ضئيلة على الأداء الوظيفي في المجالات الحسية الحركية ، يحتاج لرعاية تمريض .
مستوى ثان	نمو حركي ضعيف . الكلام ضئيل، غير قادر عموما على الاستفادة من التدريب في القيام بأموره . مهارات الاتصال قليلة أو منعدمة .
مستوى ثالث	يستطيع الحديث أو يتعلم الاتصال ، الوعي الاجتماعي ضعيف ، نمو حركي متوسط ، قد يستفيد من مساعدة نفسه، يمكن قيادته باشراف معتدل .
مستوى رابع	يمكن تنمية مهارات الاجتماع والاتصال ، اقل تأخر في المجالات الحسية الحركية ، يندر تمييزه عن الاسوياء حتى سن متأخرة .

(١) عن : سلون وبيرتش **Sloan & Birch** : مذهب في درجات التأخر العقلي ، مجلة التخلف العقلي الامريكية **Amer. J. Ment. Def.**

تصنيف السلوك التكيفي لمستويات التأخر العقلي (١)

سن الرشد ٢١ الكفاية المهنية والاجتماعية	السن المدرسي ٦ – ٢١ التدريب والتعليم
بعض التقدم في الكلام والحركة ، غير قادر كلية على القيام بأمر نفسه يحتاج لرعاية كاملة واشراف .	يوجد بعض النمو الحركي ، لا يستطيع الاستفادة من التدريب في القيام بأمر نفسه ، يحتاج لرعاية كاملة .
يستطيع الاشتراك جزئيا في النهوض بأمره تحت أشراف كامل ، يمكنه تنمية مهارات حماية نفسه الى اقل مستوى مفيد في بيئة محكمةالرقابة .	يستطيع الحديث أو يتعلم الاتصال ، يمكن تمرينه على العادات الصحية الاولية ، لا يمكن تعلم اداء المهارات العلمية ، قابل للتمرين (يستفيد من التدريب المنظم على العادات) .
قادر على النهوض بنفسه في الأعمال غير الماهرة أو نصف الماهرة . يلزمه الاشراف والتوجيه في حالات الشد الاجتماعي والاقتصادي .	يمكنه تعلم مهارات علمية وظيفية حتى السنة الدراسية الرابعة تقريبا في أواخر العقد الثاني من العمر اذا تلقى تعليما خاصا (قابل للتعلم) .
قادر على الكفاية الاجتماعية والمهنية بالتعليم الصحيح والتدريب . كثيرا ما يلزمه الاشراف والتوجيه في الظروف الاجتماعية والاقتصادية الشديدة .	يمكنه تعلم مهارات علمية لحوالي السنة الدراسية السادسة في الثامنة أو التاسعة عشرة . لا يمكن تعلم مواد الدراسة الثانوية العامة . يلزمه تعليم خاص لا سيما في سن التعليم الثانوي (قابل التعليم) .

جـ ٦٠ ، ص ٢٥٨ – ٢٦٤ ، ١٩٥٥/١٩٥٦ ، أورده كولب ، الطبعة السابعة ١٩٦٨ ، ص ٣٠٨ .

٨ ــ أسباب أخرى كالولادة قبل الأوان بوزن أقل من ١٥٠٠ جراما عند الميلاد فهؤلاء أكثر احتمالا بعشرة أمثال أن يكونوا ناقصي العقل .

وكما قلنا ــ هذا التدخل في النمو السوي قد يحدث قبل الميلاد ، أو أثناءه عند وضع الجنين ، أو بعد الولادة . والتدخل يكون من أصل تكويني كما قد ينشأ عن اصابة متداخلة **intercurrent** .

درجة النقص العقلي :

ويقسّم الدليل التشخيصي والاحصائي لاتحاد الأطباء العقليين الامريكيين درجة نقص الذكاء الى خفيف ومتوسط وشديد . فالعطب **impairment** بدرجة خفيفة هو ما نجده في الشخص الذي نسبة ذكائه تقريبا من ٧٠ الى ٨٥ . والمتوسط ما يوجد في الشخص الذي درجة ذكائه من ٥٠ الى ٧٠ حيث العطب الوظيفي يلزمه التدريب والارشاد الخاص ، والشديد اشارة لدرجة الشخص بنسبة ذكاء ــ ٥٠ الذي يحتاج للرعاية بالحجز والوقاية التامة **custodial care** [١] . ويتمشى هذا مع الثلاثة المستويات الدنيا لقياس ذكاء بنيه الأقل من المتوسط المقابلة للثلاثة المستويات العليا متفوق (١١٠ ــ ١٢٠) ومتفوق جدا (١٢٠ ــ ١٤٠) وعبقري (+ ١٤٠) التي يتوزع على كل ثلاثة منها ٢٥ ٪ من أية عينة عشوائية بينما ٥٠ ٪ من الناس متوسطو الذكاء .

واذا اعتبرنا مستويات البلادة والغباء والبلاهة أو العته هي ثلاثة مستويات التخلف العقلي ، فالبلاهة **idiocy** في أدناها لا تتجاوز

---

1) Kolb, Noye's Mod. Clin. Psychol., 7th ed., 1970, p. 307.

الوظائف العقلية فيها العمر العقلي ثلاث سنوات • والفرد لا يستطيع حتى أن يتكلم بطريقة صحيحة أو يعنى بصحته الجسمية وكما قلنا تلزمه الرعاية داخليا بالمستشفى• أما قدرات الغبي imbecile العقليةفتتراوح بين قدرات عمر عقلي ٤ سنوات و ٧ سنوات ، لغته التي يتكلم بها نامية لكن غير كافية ، ويمكنه العناية بنفسه تحت رقابة واشراف ، لكن لا يسكنه القيام بأي عمل منتج يتطلب مبادأة شخصية • وأخيرا فالبليد moron يتدرج في العمر العقلي من ٨ الى ١٢ يتجنب غالبا اكتشاف حالته ، قدرته اللغوية ــ سواء في الكلام والكتابة ــ قاصرة تماما عن تكيف الراشد ، لكنها كافية أحيانا للتعامل الاجتماعي • يستطيع أن يعنى بنفسه ويمكنه أن يشغل لحين من الزمن وظائف بسيطة لا تتطلب نضج الحكم • والكثير من الأفراد الذين يشغلون وظائف دنيا وأعمال روتين (كخدم المنازل والمطاعم وملاحظي التذاكر والسعاة وحجاب المسارح وغيرهم) هم نسبيا بلداء بدرجة عالية •

وينمى المتخلف العقلي باستمرار أعراضا انفعالية بسبب كثرة احباطاته وشدتها • فتؤدي هذه الأعراض الى ذهان أو حالات دهانية حدية من نوع شبه فصامي • وليس ثمة فاصل واضح بين الصورة البسيطة من الخبل المبكر (الفصام) وبين الضعف العقلي ذي الصبغة الفصامية •

كما يصاحب صور النقص العقلي الثلاثة السابقة ومستوياته الأربعة (خفيف ، متوسط ، شديد ، عميق) دلالات عجز جسمي وعيوب كبيرة في الجهاز العصبي المركزي تعرف على أنها الأنماط الاكلينيكية clinical types يتميز بها التخلف العقلي تشخيصيا ــ الى جانب الأنماط الأسرية الثقافية السابق ذكرها أيضا : هذه الأنماط الاكلينيكية هي :

١ ـ المغولية mongolism التي هي شائعة في مرضى النقص العقلي المتوسط والخفيف . ويشار اليها باسم « جملة أعراض داون » Down's syndr. نسبة لأول من تكلم عنها سنة ١٨٦٦ . وبسبب طابع العينين المنحدر slant المميز لأفراد هذا النوع المرضي . فالطفل المغولي ذو جمجمة صغيرة مستديرة ، مقدمتها ومؤخرتها منبسطتان flattening ـ وأهم مميزاته الرأس الصغير الدائري ، والفم المفتوح ، واللسان الطويل الممدود للخارج protruding والرقبة القصيرة ... الخ. والمغولي عادة مرح ومحب للاستطلاع ومنتبه ، استعداداته لامعة وسعيدة . يحبه سائر المرضى بالعنبر فهو يحظى بقدر كبير من الاهتمام . نسبة ذكائه تتراوح ما بين ١٥ الى ٥٠ ـ ويقدر وجوده بنسبة ٣٫٤ في الألف من المواليد . كما يفسر سبب المغولية اما : ١ ـ بتبدل الحالة الفيزيولوجية للأم الراجع للسن . ٢ ـ سوء صحة الأم : أ ـ من النزيف أو خطر الاجهاض ، ب ـ الاصابة بمرض متداخل أثناء الحمل ، ج ـ باثولوجيا في الرحم أو المشيمة . ٣ ـ ما ينشأ عن الأسباب السابقة من حالات نقص الأوكسجين في الدم anoxia أو تجمع مواد سامة في الدورة الدموية للجنين .

٢ ـ القزمية cretinism وهي حالة مأسوية للنقص العقلي تنشأ عن عدم التوازن الغددي . فالدرقية thyroid اما انها فشلت في النمو السليم أو أنه أصابها تشويه أو أذى ترتب عليهما أن يعاني الطفل النقص في افراز هذه الغدة . ويلاحظ تلف المخ الناتج عن هذا النقص خصوصا فيما قبل الولادة وأثناءها ـ خلال المراحل المبكرة لسرعة النمو . وفي الأعم الأغلب قبل الولادة . ومع أن أغلب حالات القزمية تنشأ عن نقص اليود في الغذاء ، فقد أثبتت دراسات لاحقة أن العيوب

التكوينية المؤدية الى حالة نقص افراز الدرقية قد تكون لها الدلالة السببية الأولى ـ هذا النقص الذي قد ينشأ أيضا عن تعب الولادة (بما فيه النزيف داخل الغدة) أو عن الأمراض المعدية كالحصبة **measles** والسعال الديكي **whooping cough** والدفتريا وكل ما من شأنه أن يؤثر في افراز الدرقية من حيث السن ودرجة الاصابة وحدتها ...

٣ ـ صغر الجمجمة : الشخص الذي لا يتجاوز محيط جمجمته عند تمام النمو ١٩ بوصة يعتبر صغير الجمجمة **microcephalic** • فهو عادة ١٧ بوصة والمتوسط ٢٢ تقريبا في الشخص السوي • وصغر الرأس **small-headedness** كما يسمى باللغة الدارجة يشير الى نوع من التأخر العقلي ناشيء عن تلف نمو المخ ونتيجة لفشل الجمجمة في الوصول الى الحجم الطبيعي • ويميز ناقصي العقول من هذا النوع ـ عدا صغر الجمجمة ـ تقهقر الجبهة والذقن الملحوظ، وانخفاض خط الشعر الفاصل **low, hair line** وتسطح مؤخرة الرأس (القذال) **flattening of occiput** التي تتخذ حينئذ شكل مخروط **cone-shaped** • جميعهم قصار القامة لكن جهازهم العضلي وأعضاءهم التناسلية سليمة نسبيا ... ومع أنه يظن من قديم أن صغار الرأس هؤلاء لديهم ميل للنشاط الزائد وعدم الاستقرار ، مع طبيعة حسنة وسهولة تعامل معهم ، لم تكشف دراسات براندن **Brandon** (١٩٥٩) أية صفات مزاجية تفسر هذا في الجماعة التي درسها • ويقع صغار الجمجمة في المستويات المتوسط والشديد والعميق من التأخر العقلي ، أغلبهم نمو اللغة لديه قليل وقدرته العقلية محدودة جدا • ويورد باندا **Banda** قائمة بأسباب المرض ترجعه لانحرافات نمو ما قبل الولادة وتشوه الخلايا في المخ • وقيل ان صغر الجمجمة التكويني أو الأولي ينتقل عن طريق جينة متنحية واحدة : لكن هذا الرأي ضعيف وليس معروفا بعدما اذا كان ثمة شذوذ كروموزومي طبعي أم لا •

٤ ــ الاستسقاء الدماغي hydrocephalus حالة نادرة نسبيا أيضا تنشأ عن تراكم كمية غير عادية من سائل نخاعي شوكي cerebro-spinal داخل الجمجمة ، يحدث تلفا في أنسجة المخ • ويصنف الاضطراب الناتج على أنه تكويني أو مكتسب ، ثم ما اذا كان الاستسقاء نتيجة تكون أو امتصاص السائل النخاعي أم نتيجة اعاقة سريانه في المخ • ففي القليل من الحالات التكوينية congenital في الخلقة يوجد الاستسقاء عند الولادة أو تبدأ الرأس في الكبر بعد الولادة مباشرة ــ ربما كنتيجة لاضطراب قبل ولادي prenatal في تكون وامتصاص وتوزيع السائل النخاعي • لكن الأغلب أن ينمو الاضطراب في السنة الأولى من العمر infancy أو الطفولة المبكرةتصحبه خراجات داخل الجمجمة أو التهابات في المخ كالالتهاب السحائي meningitis أو التهاب الدماغ encephalitis • والحالة هنا يبدو أنها تنشأ عن انسداد ممرات النخاع الشوكي وازدياد تراكم السائل في بعض مناطق المخ أكثر من مجرد فشل آليات تكوين أو امتصاص السائل •

والصورة الاكلينيكية لهذا النوع المرضي الكبر التدريجي في حجم الرأس ، والضغط الداخلي المسبب لنحافة عظام الجمجمة ، وتورم النافوخ bulging fontanels ، وانفصال حزوز (أسنان) التئام العظم stutures • حينئذ يبدو الوجه صغيرا، نظرا لاتساع الجبهة• ويمكن ملاحظة شلل محرك العين ، واهتزاز مقلتها التهاب عصب العين أو ذبولها وتوقف نموها (ضمورها atrophy) • وقد وجه قدر كبير من الاهتمام للعلاج الجراحي للاستسقاء الدماغي ، كما أنه بالتشخيص والعلاج المبكرين لهذه الحالة يمكن عادة السيطرة على المرض لتقليل اصابة المخ • لكن لسوء الحظ لا تستجيب بعض الحالات للعلاج

وباتساع الاستسقاء يزداد التدهور الجسمي والعقلي الذي ينتهي بموت المريض •

٥ ــ البول الفينايلكيتونوري phenylketonuria اضطراب أيض يحدث مرة في كل عشرة آلاف الى ٢٥ ألف من المواليد : فيه يبدو الوليد عاديا عند الولادة لكن ينقص الكبد الأنزيم اللازم لتحطيم مصل الفنيل ألألين ــ وهو أمينوأوكسيد يوجد في غذاء البروتين • واذا لم تكتشف هذه الحالة يتركب الفنيل ألالين في الدم ويتلف المخ • والعادة أن يصبح الاضطراب ملحوظا فيما بين الست والاثني عشر شهرا التالية للميلاد ــ مع أن أعراضا معينة كالقيء ، ورائحة كريهة معينة ، واكزيما الأطفال ، وبعض تشنجات ••• تظهر في الأسابيع الأولى من الحياة • وتلاحظ هذه الأعراض كعلامات أولى للتأخر العقلي قد تكون متوسطة الى شديدة حسب درجة تطور المرض •

وقد تم اكتشاف الـ PKU سنة ١٩٣٤ اثر اهتمام أم نرويجية بمعرفة سبب تأخر طفلها العقلي ورائحته الكريهة ، فتبين الطبيب فولنج Folling وجود حامض بيرويك الفينك phenylpyruvic acid في البول وانتهى الى أن الطفل لديه اضطراب الأيض الفينايلا لانيني • ويفترض أن هذا المرض ينتقل عن طريق جينة متنحية ، حيث يعتبر واحد من كل سبعين شخصا حاملا لهذه الجينة • وقد صممت اختبارات عدة لاكتشاف هذا الحمل مبكرا ويوضع للوليد الذي يجيء تشخيصه ايجابيا غذاء خاص مخفض الفينايلالانين • فبالتشخيص والعلاج المبكرين يمكن تقليل تلف المخ أو منعه كلية •

ويقدر المرضى من هذا النوع بحوالي ٠ر٧ في المائة من نزلاء مؤسسات ضعاف العقول ، لكن درجة الاصابة عادة بالغة • ويميل المرضى

الى أن يكونوا بيض الجلد والشعر ، والتناقض بين شخصيتي الفينايلكيتونوري والمغولي مثيرة فالأول انسحابي وينقصه السلوك المستجيب السعيد الذي لدى المغولي ، وكثيرا ما يكشف عن نوبات تشنجية وتذبذبات رسم المخ .

٦ ــ التصلب الدرني tuberous sclerosis أو مرض **بورنفيل** Bourneville أو الـ Epiloia الذي هو المميز لثالوث النقص العقلي والصرع وتورم الغدد الدهني sebaceous adonemas في مؤسسات ضعاف العقول . وتكشف فحوص ما بعد الوفاة عن عُقَد صغيرة متصلبة في المخ ، موجودة غالبا في لحاء (قشرة) نصفي كره المخ وفي جدران التجاويف الجانبية . كذلك فقد توجد أورام القلب والكلي ــ وهي حالة نادرة جدا .

٧ ــ وثمة صور اكلينيكية أخرى تنطوي على اضطرابات أيض وأمراض تشويه خلقي مختلفة . بل ان منها ما يرجع لتأثير قبل ــ ولادي غير معروف [1] .

العلاج : في الحالات التي تكون العوامل الوراثية فيها هي المحددة للضعف العقلي ، العلاج الوحيد هو العزل والعلاج التحسني ameliorative الطبيعي بأدوية الغدة الدرقية في حالة القزمية ، والجراحة في حالة الاستسقاء ، والأغذية الخاصة في حالة الفينايلكيتونوريا ... لكن لنجاح هذا العلاج لا بد من التشخيص المبكر والعلاج الفوري الصحيح كوقاية من اتساع الاصابة وامتدادها لقطاعات أخرى من المخ . والعقاقير المخدرة مفيدة في تسكين اضطراب

---

(١) أنظر : كولب (١٩٦٨) ص ٣١٩ ، بورتنوف وفيدوتوف (١٩٦٩) ص ٣١٦ ــ ٣١٧ . وجاكسون اسميث (١٩٦٦) ص ٢٨٩ .

السلوك وازدياد النشاط لكنها ليست علاجا • وخير منها العلاج النفسي الجماعي الذي يوجه لتحسين السلوك وتنمية الملكات •

فالطفل المتخلف ليس مشكلة طبية فحسب ، بل هو مشكلة أسرية ونفسية وتربوية واجتماعية اقتصادية أيضا ••• يؤثر البيت والمدرسة والجيرة والنظام الاجتماعي في اطراد تحسنه أو تأخره ـ حتى باعترافها بتخلفه العقلي وضرورة ادخاله المستشفى أو المؤسسة العلاجية ـ مع أنه في الحالات التي يغلب على الضعف العقلي فيها عوامل البيئة هذه أو التي تم فيها تخلف العقل لدى الكبار يكون العلاج النفسي التأهيلي والتربوي هو الأجدى ، كما أن التحليل النفسي للمشاكل الانفعالية لناقصي العقل هو العلاج المفضل لتهيئة جو ملائم لتحسن المريض واعادة توافقه بالآخرين • فمن المسلم به أن القوى العقلية تتحسن بالتدريب والاستعمال وتزداد تخلفا بالترك والاهمال • ومن ثم فليس ما يدعو لليأس من علاج ناقصي العقل مهما يكن السبب في هذا النقص •



الفصل السادس عشر

الصرع

تمايز المرض :

للصرع أطول تاريخ طبي اذا قورن ببقية الأمراض ، اذ يرجع تاريخه الى آلاف السنين حيث كان يسمى « المرض المقدس » للاعتقاد بأنه نتيجة تفقـد الهي divine visitation ان لم يلق باللوم فيه على الشيطان أو روح الشر التي يفترض أنها دخلت المخ ـ حتى لتقرر بعض المصادر أن الثقوب التي وجدت في جماجم انسان الكهوف وعند الانكا القدماء انما ثقبت ليستطيع أن يخرج منها الشيطان . ثم تطورت التسمية والنظريات طوال التاريخ لهذا « المرض النازل falling disease » أو « النوبـة » أو « المسكـة seizure » أو « الصرعة epilepsy » حتى استقـر الأخذ بهذا الاسم الأخيـر الذي هو مشتق من الكلمـة اليونانيـة التي معناها المسكة . كذلك تدرجت النظريات من التنجيم الى الجنس لتفسر حدوث الصرع ، واستخدمت من زمن لآخر كل مادة في الطبيعة يمكـن أن تمر بحلق الانسان عمليا لعلاجه .

ولما كان الصرع حالة تتميز بنوبات ارتعاد تشنجي convulsions

يصحبها فقدان الشعور ، وكانت شخصية المصروع ـ رغم كونها في جوهرها سوية ـ لكنها تعاني تبدلات ملحوظة سواء قبل النوبة أو بعدها اثر تكرر النوبات ـ فقد برزت شخصيات كثيرة في التاريخ على أنها تعاني نوبات الصرع كهرقل ويوليوس قيصر ونابليون ولورد بايرون وموباسان وفان جوخ ودستويفسكي • كما ظهرت كتابات كثيرة منذ لوكرتيوس (٩٥ ق•م•) تعطي صورة حية لنوبة الصرع وتعالج أعراض المصروع ومتاعبه • وفي العصور الوسطى كان الصرعى موضع اعجاب وتقدير بوصفهم أصفياء الله ، فلا عجب أن شاع تقليدهم واختلط بهم أصحاب النوبات الهستيرية ، ، وقيل ان هتلر كان مصروعا لأنه تنتابه تشنجات غضب ـ اذ يبدو أن لا أعراض صرعية لبعض الحالات غير الارتعاشات التشنجية •

على أننا اذا استعرضنا السمات المميزة لشخصية المصروع : تبينا خطأ كولمان [١] وغيره في اعتبار أوصاف حادثة نزول الوحي على النبي محمد مبررا لجعله ضمن الذين هذه شخصيتهم من مشاهير التاريخ • فالمريض بالصرع ـ كما تصفه الكتابات التقليدية [٢] قابليته للاثارة ظاهرة جدا ، فهو يغضب بسهولة ، ويرفع صوته ، ويصبح مفرطا abusive • ويرتبط هذا بنزعة الهدم في مراحل السن المبكرة ـ كميل الطفل أو المراهق لمهاجمة زملاء اللعب بعنف لدى أدنى اثارة وتمزيق الأشياء وتحطيمها • وينشأ المريض متركزا حول الذات بشكل متطرف ، فهو أناني ، غير متروي ، لا يهمه غير شخصه • فكل ما يتصل بذاته له الأهمية الأولى ، ويتوقع من الآخرين أن يكون لهم نفس الاتجاه • وقد

---

1) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. ife, 3rd. ed., 70, p. 489.
2) Maslow & Mittleman, p. 526.

ينمو لديه خصوصا تقبل الملق والمداهنة والافتخار بنفسه في صورة طفلية ٠ اهتمام المريض بما حوله ضحل ، وأحيانا عاطفي سطحي ٠ وكثيرا ما يكون هذا الاهتمام دينيا ٠ فكما قال مكردي Mac Curdy هؤلاء المرضى عاقلون في غير عطف ، متدينون من غير حماس ٠٠٠ وهم يعملون من أجل الثناء وليس من أجل الحب ٠

سير المرض :

وتتميز أعراض الصرع بنوبات حادة Paroxysms متفاوتة في طولها ويصحبها فقد الشعور أو على الأقل تعطله وفقد أو تعطل الترابط الحركي ٠ وقد توجد التشنجات أو لا توجد ٠ وقبل بداية النوبة مباشرة يوجد انذار أو تحذير aura هو عبارة عن هلوسات مرئية photomata أو مسموعة akosms ودوار الرأس ، ومشاعر الخوف، وأحيانا الانجذاب الروحي ecstasy ، ونصوع الخيال المتزايد ٠

ويتبع الانذار عادة رجفة التشنج التي هي في حالة النوبة الصرعية الكبرى مرحلة توتر أو تصلب clonic مع انقباض في العضلات ، تتبعها مرحلة اهتزاز tonic تتراوح بين ارتخاء وانقباض ٠ ثم تأتي بعد ذلك حالة الغيبوبة التي يوجد فيها الارتخاء التام وأحيانا النوم غالبا ٠ أما النوبة الصرعية الصغرى فهي نوبة غير كاملة أو مجهضة ، الاضطراب العضلي فيها خفيف ، وقلما يقع المريض ٠ الشعور لبعض الوقت مفقود أو غائم ٠ وأكثر من هذا فمن المعروف أن بعض أنواع معينة من تسلط الأفعال كجنون الحريق وجنون الشراب وجنون السرقة معادلات للصرع،

والمقصود بالمعادل الصرعي equivalent السلوك الذي حين يندمج بالارادة يتمخض عن نوبة صرعية [1] كما سنرى •

مـداه :

ومع أن من الصعب تقدير عدد المصابين بالصرع ، لأن عددا كبيرا منهم مرضهم خفيف لا يتطلب ادخالهم للمستشفى ، وحتى الذين يتمين عزلهم بعضهم في مستشفيات الأمراض العقلية والبعض بمؤسسات ضعاف العقول ـ عدا من هم في المستشفيات الخاصة ... فقد قدر سنة ١٩٣٣ أن أكثر من ١٧٫٠٠٠ مريض بالولايات المتحدة موجودون بالمستشفيات الخاصة بالصرعى وبالمستشفيات الخاصة بالمجانين في الولايات وحدهما دون مؤسسات ضعاف العقول والمصحات الخاصة. وذكر عموما أن واحدا من كل ٦٥٫٠٠٠ مواطن أمريكي مصاب بالصرع • واذا أدخلنا في حسابنا من هم خارج المستشفيات فلا شك أن النسبة ترتفع كثيرا • وفي احصاءيات أحدث قدر عدد الذين يتعرضون لنوبات الصرع بما بين مليون ونصف الى مليونين [1] • وأثناء الحربين العالميتين رفض من المقيدين بالتجنيد خمسة من كل ألف في السن من ٢٠ ـ ٤٠ سنة لم يصلحوا للخدمة العسكرية لوجود نوع من الاضطراب التشنجي ، ولا تزال هذه النسبة سارية • كذلك قدرت منظمة الصحة العالمية (١٩٥٧) معدل اصابة بالصرع ٤ر٠ ـ ٥ر٠ ٪ للأطفال في السن المدرسي • فالصرع ليس مرضا نادرا وحجم الاصابة به كبير •

---

1) Brown & Menninger, The Psychodynamics, ... op. cit. p. 346.
2) Coleman, Abn. Psychol., p. 490.

الصرع الأصيل والصرع العرضي :

وينقسم الصرع الى مجموعتين رئيسيتين : الصرع بالمعنى الكامل، وهو المسمى بالصرع الحقيقي genuine أو الأصلي idiopathic والصرع العرضي نسبة الى الأعراض التي تدل عليه . الأول لا يعرف له له سبب سيكولوجي موضعي أو عام ، والثاني هو الذي يمكن اثبات أساس عضوي فيه ويشمل حوالي ٢٥ ٪ من المصابين بالصرع ، والنوبة في هذا النوع من الصرع تحدث واحدة فقط من أعراض الصرع الرئيسية فهي عرض لصدمة خلل في المخ أو التورم أو السفلس أو التسمم ... والاضطرابات النفسية أقل ظهورا مما هي في الصرع الأولى .

كذلك تنقسم صور الصرع باعتبار المظاهر الجسمية الى ثلاثة أنواع رئيسية من النوبات : النوبات الصرعية الكبرى ، النوبات الصرعية الصغرى ، الصرع الحركي .

في الصرع الأكبر grand mal تبدأ النوبة بفقدان مؤقت للشعور، ويقع المريض وهو يعاني أحيانا اصابات جسمية خطيرة . وتظهر التشنجات التوترية في الحال . ومن مظاهرها صرخة مميزة ترجع لتقلص عضلات التنفس والحجاب الحاجز وفتحة المزمار . وفي الحال تنتشر التشنجات التوترية لكل الجهاز العضلي الارادي : فالأطراف اما ممدودة أو مثبتة في وضع ثابت ، ويتوقف التنفس ، ويصبح الوجه أزرق اللون cyanotic . تنسحب العينان لأعلى وتتسع الحدقتان فلا تستجيبان للضوء . قد يعض المريض لسانه أو شفتيه أو جانبي خديه من الداخل .

تستمر التقلصات التوترية هذه من ٢٥ الى ٣٠ ثانية ثم تتبعها

تتبعها التقلصات الاهتزازية التي تبـدأ عـادة بشهقـة inspiration متشنجة يتبعها تغير في لون الوجه من الأزرق السمـاوي الـى المتقـع المحتقـن hyperemia . وأثنـاء النوبـة يوجـد خطـر الاختنـاق (الاسفكسيا) اذا كان المريض راقـدا على وجهه أو وجهه مدفونـا في الوسادة ...كما يوجد تدرج بالزيادة في الانقباضات التشنجية الايقاعية لعضلات الرأس والعينين واللسان والأطراف العليا والسفلى . وتستمـر الاهتزازية أو الرجفة في التشنج من دقيقة ونصف الى دقيقتين ، وتنتهـي بارتخاء عضلي عام .

ولدى اتمام الطور التشنجي أو الارتجافي للنوبة يبدي المـريض أعراض التغيم clouding العميق للشعور من النـوع الاغمـائي أو الغيبوبي comatose ويفشل في الاستجابة للنداءات أو مثيرات الألم . ويلاحظ أيضا انعدام انعكاسات الحدقتين والقرنية . نغمـة العضـلات تنخفض . وأثناء النوبة يعاني المريض أحيانا اصابات وحروقا خطـيرة . وليس من النادر أن يصحب النوبة التبول بل التبرز اللاارادیان . وربما تنتقل هذه الحالة الاغمائية مباشرة الى نوم عميق يستمر لبضع ساعات .

وفي حالات معينة يستعيد المريض شعوره بالتدريج قبـل أو بعـد النوم ، وتلاحظ دلائل ذهانية في تلك الفترة : أخصها ما يظهر من آليات حركية بعد النوبة الحادة ، حيث المريض يحـاول النهـوض من فراشه ، ويتعلق بأي شيء في متناول يده ، ويتفوه بجمل وكلمات متقطعة المفاصل، ولا يتعـرف علـى أحـد . والحـالات اللاحقـة للنوبـة الحـادة post-paroxysmal states تفشل أحيانا في أن تصل الى درجة الغيبوبـة

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, p. 165.

الاغمائية (كوما) وتتميز قليلا أو كثيرا بغيبوبـة الذهـول stupor أو عتمة الشعور التي قد تختلف كثيرا في طولها من دقائق قليلة الى بضع ساعات . ومن الملامح الرئيسية لغيبوبة الذهول التي تلي النوبة الشنجية كف الادراك عموما ، وصعوبة الكلام ، وكقاعدة يمر المريض بعد النوبة بحالة نسيان رجعي .

واذا تعاقبت النوبات في تتابع سريـع وفشل المريض في استعـادة شعوره بالفترات التي بين نوبة وأخرى يجب اعتبار الحالة الصرعية خطرا على الحيـاة .

وعلى العكس من الصرع الأكبر، تحدث نوبات الصرع الأصغر petit mal بدون تشنجات ، أو بتشنجات طفيفة فقط ، ثم ينتهي خلال بضع ثوان . وقد يحتفظ المريض أحيانا بهيئته كما أن أفعالـه التي بـدأت يمكن أن تستمر أوتوماتيكيا . فينتقل المريض مثلا من كلام مفصل المخـارج الى التمتمة المفككة incoherent murmuring أو اذا كان يعزف بآلة موسيقية يستمر في دق لوحة المفاتيح بغير نظام . وهذه النوبات تمتـد من ثانيتين ثلاثة الى ست ثوان . ويتوقع بعض المرضى هذه النوبـة مـن احساس خاص بالفـراغ blankness يشبه الاغمـاء أو الخفـوت fainting وبعضهم مع هذا لا يتذكرون شيئا . لكن فقد الشعـور جزئي منهرب ، ومع احتمال تصلب وقوف المريض واستمراره فيمـا كان يفعلـه قبـل النوبة ، فقد تسقط منه الأشياء ، ويشحب لونه ، ويلوك ويتمتم بعبارات غريبة ، ويقوم بحركات عضعضة champing بفمـه ، ولا يتذكر مـا فعـل .

ومن صور اضطراب النوبة الحادة التي تحدث في الصرع ما يعرف بالمتعادلات النفسية psychic equivalents أو السورات الصرعيـة

epileptic furor أو المسكات التشنجية . وتسمى المتعادلات لمفاجأتها وطابعها الاستطرادي episodic ومشابهتها للأعراض التحذيرية الشبيهة بالعرض الأولي للصرع ، وللاثارة الكبيرة والقلق البالغ والسلوك الشديد العنف . فقد يرتكب المريض في هذه الحالة جريمة قتل رهيبة ولا يعلم شيئا عنها فيما عدا شعور غامض بأنه قد فعل شيئا رهيبا . لقد ركب أحد الصرعى أثناء نوبة سيارة أجرة وقتل سائقها وألقى بجثته في داخلها ثم قاد هو عائدا الى منزله ، وصعد الى مسكنه تاركا السيارة أمام المنزل . وعندما حضر البوليس كان هو يطل من شرفته مبتسما كأنه يرشد عن نفسه [1] .

وأبسط أنواع المتعادلات النفسية الآليات الحركية الأولية motor automatisms اذ يستمر المريض رغم تغير الشعور بالمضي فيما كان يفعله ، لكن غالبا بطريقة غير صحيحة أو دقيقة . فهو يأخذ طريقه ماشيا في اتجاهه ، لكنه لا يصل الى ما كان يقصد ، أو يستمر في الكتابة مستخدما ألفاظا وعبارات لا تؤدي الغرض .

ومنها أيضا حالات الرؤي الشفقية twilight states — حالات ضيق الشعور التي يستطيع المريض فيها أداء أفعال هادفة ، لكنه لا يقوى على فهم موقفه المحيط بها ككل أو تقدير قيمة فعله وأفعال الآخرين . والمثال الأكثر نموذجية لهذا : الجوال النومي — الذي رغم نوم المريض فيه فهو يمشي في الحجرة ويحرك الأثاث ، ويخلع الصور من الحائط ، ويرتب أطباق دولاب حجرة المائدة ... عدا ما يفعله لو دلف

---

1) Burtt, Harold Ernest, Applied Psychol., Prentice Hall, 2nd ed. 1961, p. 303.

الى الخارج . وأحيانا يوقظ النداء المريض جزئيا لكن يستحيل الاتصال به أو مواجهته ليعود للنوم دون مقاومة عنيفة أو اعتداء منه . ويدخل في هذا النوع حالة التجلي المعروفة بغفوة الصرع epileptic trance التي هي آلية تجولية ، لا تلفت النظر لسواء السلوك فيها بل السفر من بلد لآخر مع قطع التذاكر والنزول بمحطة الوصول والتحدث مع المسافرين... وأخطر هذه الحالات الهذيان الصرعي epilep. delirium الذي يحوي هلوسات بصرية وسمعية بأن الجماهير تجري نحو المريض من كل جانب ، أو أن النيران تحاصره . ويسفر القلق الخطير حينئذ عن اتجاه دفاعي كتغطية المريض وجهه بيديه أو سد أذنيه لكيلا يسمع نداءات : اقتل عدوك ، اقطع اصبعك ... ان لم يكن الاتجاه هجوميا كاطلاق النار على الجمهور .

ذلك أن حالات خاصة من الشعور تتميز بعدد من اضطرابات الادراك والتفكير والانفعال التي لا يصحبها النسيان اللاحق ، واخص أعراض هذه الحالات الشعورية الخاصة عدم التوجيه désorientation الذي هو شعور مخيف بغرابة ما يحيط بالمريض ، ينشأ عنه تضايق حرج embarassment شبيه بما يوجد في حالات القصور العقلي amentive . فالمريض يحدق بقصد حواليه ، ويراقب وجوه الآخرين بخوف ، ويسأل في قلق أسئلة مثل ما هذا ؟ ما الذي جرى ؟ لم هذا ؟ واحيانا يقع فريسة القلق فيتحدث عن نهاية العالم أو عن مصيبة تهدد الجميع .

ومن أكثر أنواع المتعادلات النفسية شيوعا القلقلة أو الموار dysphoria الذي يظهر في احدى صورتين : احداهما تتميز بحالة من خيلاء العظمة exaltation والحماس بغير دافع وفي غير علاقة بالظروف ، والثرثرة

وعجرفة الافتخار ، والتعبير عن افكار عظمة واهمة • وتتميز الاخـــرى بأعراض من نوع مضاد : التعبير بغيظ عن الاكتئاب والقلق وعدم الرضا، الشكوى من عدم الانتباه له أو الاصغاء لشكاياته ، الهجوم بوحشية على المرضى الضعفاء الآخرين ، الافعال العدوانية القاسية جدا غالبا • ويختلف أمد الدسفوريا من يومين أو ثلاثة في معظم الحالات الى عدة اسابيـــع في حالات اقل • تنتهي بعدها فجأة كما بدأت • وقد عرف مرسييـــه Mercier الدسفوريا بأنها البؤس بمختلف درجاته[1] ، ولعلها أكثر اضطرابات العقل كلها شيوعا وانتشارا وأكثرها ارتباطات بالاضطرابـات الاخرى •• أهم ما يصاحبـه عقليا الاذلال للـذات abasement وعدم تقدير النفس في كل المستويات : الجسمي والعقلي والخلقي ••

ومن أنواع نوبات غفوة الصرع أيضا النوبات التخشبية cataleptic (التي تتصلب فيها العضلات وتجمد عن الحس والحركة) ويعبر عنهـا بارتخاء التوتر العضلي،فلا يفقد المريض شعوره، لكنه يضطر الى الجلوس أو الرقود على الارض لان ساقيه تنهاران تحته وتسقط الاشياء من يده • وتحدث هذه النوباتمن الوهن العقلي، في أعقابالنوبات الصرعية الحادة myastheniaتحت تأثير وجدانـات الغضب أو الضحك ••• ولا يصحب هذا الاغفاء الصرعي narcolepsy تقهقر عقلي او أي اضطرابشخصية يدل على الصرع فيما عدا التكرار الكثير للنوبات الذي يصل الى عشرين أو ثلاثين في اليوم الواحد • ونوبات النوم المستمرة طويلا (اكثر من يوم أو يومين) تعرف بالنوام المتعاقب periodic hypersomnia وتلاحظ في المرحلة المزمنة لالتهاب المخ الوبائي epid. encephalitisكما انه اذا بقيـت نوبات الصرع لعدة سنوات رغم العلاج المتصل ، فقد يتدهور المريض

---

1) Hinsie & Campbell, Psychiatr. Dict., p. 239.

عقليا وتضطرب ذاكرته بعنف ويفسد حكمه على الأشياء والمواقف [١] .

اصـل الـداء :

لا شك ان جانبا كبيرا من الصرع عضوي في اساسه ويرجع لتزايد الضغط على داخل الجمجمة أو أية علة فيزيولوجية اخرى . فمثل هذه الاصابة للمخ شائع في نوبات الصرع الاكبر . والدليل على عضوية هذا الجانب من الصرع يثبته بوضوح كون مثل هذه النوبات يمكن افتعالها في المريض بصدمات الانسولين والمترازول metrazol وتثير هذهالطبيعة العضوية في جوهرها للنوبات تساؤل علم النفس لكنها تظل اساسا في مجال علم وجراحة الاعصاب .

ومع ما أظهره التشخيص الفارقي للصرع من علامات يتميز بها ،ومن فارق جوهري بين نوبتي الصرع والهستيريا (أنظر الجدول التالي) ورغم فروق تموجات المخ التي يسجلها جهاز رسم المخ electroencephalogram التي على أساسها يمكن تصنيف نوع الصرع أهو الاكبر أم الاصغر أم المتعادلات النفسية التي تشبه في بطئها بطء موجات حالات النوم العميق، أم النوبة الصامتة mute seizure التي توجد في فترات ما بين النوبات الحادة [٢] ... مع كل هذه العوامل البيولوجية التشخيصية ، لا تزال للعوامل السيكولوجية ـ خصوصا في حالات الصرع الأولي أو الأساسي ـ أهميتها الكبرى ، فالدراسات المبكرة لربط الصرع بالوراثة لم تثبت كفايتها حتى على يد اشهر الاطباء العقليين البيولوجيين كروزانوف [٣] . وخير من هذا المنطق التعليلي للصرع دراسة التحليل النفسي القائلة بأن نوباته تمثل فاعلية الرغبات الجنسية الطفلية وتصريف الانفعالات المكبوتة بقوة في عدوانية وتحطيم .

---

1) Maslow & Mittleman, p. 525.
2) Portonov & Fedotov., pp. 176-178.
3) Brown & Menninger, pp. 347-348.

الفرق بين نوبتي الصرع والهستيريا (1)

نوبة الصرع	نوبة الهستيريا
١ ـ تحدث غالبا دون ارتباط بعوامل من أصل نفسي psychogenic	١ ـ تحدث ـ كقاعدة ـ مرتبطة بعوامل نفسية .
٢ ـ ذات أعراض تحذيرية premonitory في صورة انذار بالنوبة aura	٢ ـ لا توجد اعراض تحذيرية .
٣ ـ سير النوبة فيما بعد ينطوي على تشنجات متوترة خفيفة ، تتبعها تشنجات ارتعاشية (لنصف دقيقة) . ومجموع استمرار طوري النوبة التشنجية هذه من دقيقة ونصف الى دقيقتين .	٣ ـ التشنجات من نوع غريب غير منظم ، وبغير تغير منتظم من طور للآخر . مدة النوبة تتفاوت من مجرد عشر دقائق الى بضع ساعات .
٤ ـ تفشل حدقتا العين في الاستجابة للضوء أثناء النوبة. يوجد تبول وتبرز وعض لسان . . . لا ارادية .	٤ ـ كلها غير موجودة ـ كقاعدة .
٥ ـ لا يمكن التدخل لاجهاض النوبة .	٥ ـ يمكن اجهاض النوبة بالعلاج النفسي وبعض التأثيرات الخارجية : حمام بارد ، منبهات الألم . . . الخ .
٦ ـ فقد ذاكرة كامل لفترة النوبة.	٦ ـ فقد ذاكرة جزئي فقط ـ ان وجد .
٧ ـ بعد النوبة مباشرة نزيف في بياض وملتحمة العين والسطح الداخلي للساعدين ، بروتين في البول . منعكس بابنسكي علامة اوبنهايم ومنعكسات اخرى في صورة مرضية .	٧ ـ لا واحد من هذه الأعراض يحدث بعد نوبة الهستيريا .

1) Portnov & Pedotov, Psychiatry, Mir., Moscow, 1969, p. 177.

العلاج والوقاية :

ثمة علاجات جسمية من أدوية مهدئة وأغذية خاصة ـ في نطاق الطب العصبي ـ تستخدم للسيطرة على الصرع ـ في ناحيته العضوية ـ منذ استحدث هاوبتمان Alfr. Hauptman (١٩١١) الفينوباربيتال لعلاج الصرعي بنجاح ، واكتشافه مع ميريت Merritt الديلانتين dilantine (١٩٣٨) لخلطه بمهدئات الفينوباربيتال ، ثم استمرار استخلاص عقاقير أحدث على يد فاين Fine (١٩٦١) وفورستر (١٩٦٠) وفريدلاندر (١٩٦٣) ... تفيد في حالات الحركات النفسية كالفنيورون وعلاج الصرع الأصغر بفعالية خاصة كالتريديون tridione ، أو الديلانتين مختلطا غالبا بمهدئات أخرى . ويزيد استخدام الجراحة خصوصا مع الذين لا يستجيبون للعقارات المسكنة ، وفي الحالات التي لا يحدث فيها الاستئصال (ولو الجزئي) لسطح اصابة المخ أثرا تعويقيا للاعصاب . ويورد بعض المراجع قوائم بأربعة عشر عقارا أو عشرين عقارا ودواء مساعدا ... تبين تحضير الأدوية المضادة للصرع (أنظر بورتنوف، وفيدوتوف ـ الطب العقلي ـ موسكو ٦٩ ، ص ١٨٣ ـ ١٨٥) .

لكن العلاج النفسي هو المعول عليه بعد هذه المهدئات الموقوتة في مساعدة المريض على مواجهة مرضه وتحمل نوباته وتحسن حالته. فتوجيه المريض الى مشكلة المرضية المتعلقة بتربيته وعمله وزواجه عناصر أساسية في خطة شفائه ، كما أن تخليصه من الخجل والانسحاب من العلاقات الاجتماعية ورثاء حاله أو احتقار نفسه ... هي ما يجب العمل على تحقيقه . فيوضع له نظام حياة مرتب ، يتجنب فيه ما لا لزوم له من الاجهاد ، أو الافراط في الشراب ... فبهذه الطريقة ـ مع المهدئات الطبية ـ أمكن السيطرة على مسكات الصرع بنسبة ٥٠ الى ٦٠ ٪ من

الحالات ، كما خفت شدة وعـدد النوبـات ٣٠ ٪ أخرى [1] . وأثبتت دراسات متابعة كثيرة أن الصرعى قادرون على أداء أعمالهم ، وتوافقهم الاجتماعي ، بل العمل الأكاديمي العادي . ففي دراسة مبكرة لـ ٩٥ من طلاب جامعة مميتشجان ثبتت قدرة ٧٠ ٪ منهم على النجاح في العمل ، وبمتابعة ٦٣ منهم اتضح وجود التوافق الهائل التالي :

٥٤ حققوا توافقا شخصيا كافيا تماما

٣ لديهم استجابات عصبية مزمنة .

٤ أظهروا نواحي عدم ثبات شخصية أساسي

٢ تدهورت حالتهما ــ وأظهر أحدهما أعراضا بارانوئية.

وفي متابعة أحدث لسجلات ١٢٨٤ مريضا بالصرع فحصوا تباعا في عيادة مايو (١٩٥٩) تبين أن :

١٩ ٪ كان توافقهم مرتفعا .

٦٨ ٪ يعولون أنفسهم .

٩ ٪ اعتماديون جزئيا .

٤ ٪ اعتماديون كليا .

ولما كان جهاز رسم المخ بالنسبة للصرع قادرا على اكتشاف المرض

1) Coleman, Abn. Psychol., 3rd ed., 1970, pp. 496-497.

وتحديد نوعه والتنبؤ بنوباته قبل وقوعها . فهناك اتجاه قوي للاستفادة بهذه الأبحاث في الوقاية أكثر من العلاج، بألا يتزوج اثنان لديهما موجات مخ صرعية دون مراعاة ما اذا كان لديهما نوبات مرض فعليـة ، وذلك لصالح خلفهما، اذ ينبغي استشارة الأطباء لتبصير مثل هؤلاء الأشخاص في الوقوف على الاعتبارات التكوينية التي تحيط بهما .

وفيما اذا ظهرت الاصابة بالنوبات ، فان نتائجها المعوقة يمكن ايقافها أو تقليلها الى حد كبير ــ أولا : بالحجز المبكر والعلاج الكافي السريع ، بما في ذلك تجنب التوتر النفسي الشديد واتباع نظام حياة مرتب . وثانيا : تقليل الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية للأشخاص المعرضين للنوبة .



الفصل السابع عشر

ذهان الشيخوخة

طبيعته :

من الطبيعي أن يصيب نقص العقل جميع الناس عندما يكبرون في السن . فالقدرة العقلية ــ كما تقيسها اختبارات الذكاء ــ تصل أقصاها في حوالي العشرين من العمر ثم تبدأ بالتدريج في النزول حتى الستين ، وعندها يبدأ النزول في السرعة الكبيرة . ذلك أن الناس ذاكرتهم تضعف، وقدرتهم على حل المواقف الجديدة تقل ، والمرونة التكيفية للشباب تذهب الى غير عودة . والقليلون من الناس هم الذين يصلون الى السن المتأخرة بغير متاعب سوء التوافق الشخصي والاجتماعي ــ هذا التوافق الذي هو الحد الفاصل بين الشيخوخة العادية التي لا تعتبر مرضا عقليا وذهان الشيخوخة الذي هو اصابة الفرد أو جزء منه باليأس أو فساد التكوين involution, degeneration نتيجة كبر السن وما صاحبه من ظروف طوال سبعين سنة من العمر كبداية اكلينيكية [1] .

---

1) Hensie & Campbell, Psychiat. Dict., p. 672.

مـداه :

ولا عجب أن تكون ذهانات الشيخوخة في ازدياد مستمر ، بالنظر الى ازدياد توقعات العمر ومعدل طول الحياة (من ٣٤ الى ٧٠ مثلا في أمريكا) ، وللتحول من حياة الريف الهادئة الى حياة المدنية الصناعية ، وكذلك أن يكون الرجال أكثر حظا بقليل من النساء في هذا المرض ـ مع أن توقعات حياة life expectancy أو طول عمر longivity النساء أكثر من الرجال ـ لأن الذكور في حضارتنا الحديثة أكثر سيطرة على وسائل تحقيق المرض العقلي. وعموما ـ كما يقول براون ومننجر ـ يمثل ذهان الشيخوخة ١٨ ٪ من المقبولين بالمستشفى ، منهم ٨ ٪ جنون شيخوخة بسيط (بأعراض أو بدون أعراض عضوية) و ١٠ ٪ لهم تصلب شرايين المخ بالتحديد وما ينشأ عنه من أنيميا المخ. فكما يقول كولمان [٢] وكولب [٣] وغيرهما ... كان بالولايات المتحدة سنة ١٩٠٠ واحدا من ٢٥ من الأحياء فوق سن الخامسة والستين . وفي سنة ١٩٥٠ تغيرت هذه النسبة الى ١ : ١٣ . لقد تضاعف عدد سكان هذه البلاد في تلك الفترة، لكن عدد من هم في الخامسة والستين فأكثر زاد أربعة أمثال تقريبا ، ويقال انه يزيد ألف شخص في اليوم . وعند منتصف القرن أظهرت الأرقام عشرة ملايين فوق سن ٦٥ ، وسنة ١٩٦٠ زاد العدد الى حوالي ١٦ مليونا ، ويتوقع لسنة ١٩٨٠ خمسة وعشرون مليونا ... ولا شك أن هذه الاحصاءات تدل على طبيعية انعكاس زيادة الشيوخ على ازدياد توقعات ذهان الشيخوخة .

---

1) Brown & Menninger, p. 344.
2) Coleman, Abn. Psych, 1970, p. 491.
3) Kolb., Mod. Clinical Psychiatry, 1970, p. 250.

بداياتـه :

وأول ما يضعف في الشيخ عند بداية المرض ذاكرتـه ، فينـدر أن يستطيع تعلم أي شيء جديد • انه يبدأ في نسيان كل ما عرفه مـن قبـل وخصوصا ما تعلمه في السنوات الأخيرة من حياته • وكلمـا تزايـدت اضطرابات الذاكرة ينسى المرضى أسماء أصدقائهم ، بل أقرب أقربائهم ، كذلك لا يذكرون أين وضعوا حاجياتهم • فكثيرا ما يكونون منهمكين في الثرثرة بلا هدف ، يتحدثون عما فعلـوه في الماضي لا في الآونة الأخيرة ، والأحداث البعيدة بتواريخها وظروفهـا هي ما لا ينسونـه غالبـا ، بل ينسبونه للأحداث الجارية • في سنـة ١٩٥٤ سئلت عجـوز في الثانيـة والثمانين عما فعلته صباح (اليوم) ، فقالت انها ركبت عربة خيـل الـى الكنيسة وزارت أصدقاءها ، ورقصت على موسيقى الجراموفون • كانت تظن أنها في سنة ١٩٠٥ [1] •

وكثيرا ما يصل المرضى الى التخريف Fabulation أي حكايـة أحداث لم تقع أبدا في الحقيقـة • وتضعف الملكات العقليـة للمرضى بحيث يعجزون عن توجيه أنفسهم بالنسبة لما حولهم • لا يستطيعون حل أبسط المسائل ، ويربكون أي شيء • لقد ظن أحد المرضى أن ابنه أكبـر منه هو سنا بخمس سنوات • ولا يكون المريض شاعـرا قط بحالتـه ، ويعتبر اهانة له أن يتهم بالنقص في ذاكرته •

وبعض المرضى تكون معنويتهـم منخفضـة low spirits وفي هذه الحالة ينطقون بأفكار قاتمة ، وبعضهم يكون مرحا لطيفا فيغني ويرقص دون أي حرج • وعموما يتقطـع نومهم ، ويتجولـون خـلال

1) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psych. Dise., Moscow, 1968. pp. 163-164.

الحجرات ليتأكدوا أن النوافذ والأبواب موصدة لأنهم يخافون اللصوص، وبعد ليلة مسهدة على هذا النحو يكونون أميل الى النعاس أثناء النهار ، وقد يناموون وهم يتحدثون أو على المائدة أثناء الطعام ، ويخشى المرضى خصوصا أن يسرقوا ، فهم يتفننون في اخفاء متعلقاتهم الشخصية وربما نقلوها الى أصدقائهم يحفظونها لهم لشعورهم أن أفراد أسرتهم يسرقونهم. ونظرا لتلف ذاكرتهم الكبير ينسون أين وضعوها ــ مما يؤكد اعتقادهم بسرقتها .

كثيرا ما يظنون أنهم على وشك أن يموتوا من الجوع لأنه لا وسيلة عيش لهم . ويشكون من الاسراف والتضييع والخسائر، وأحيانا يعمدون الى جمع الأشياء عديمة القيمة كالصناديق والزجاجات . وفي المستشفى يجمع المرضى من هذا النوع حاجياتهم في صرة يطبقون عليها بأذرعهم ويحتضنونها ويشتكون خوفا من ضياعها . يهملون مظهرهم ويصبحون عديمي الهندام او الترتيب . وللكثير منهم أحيانا شهية متفتحة وشراهة في تناول الطعام الذي يقدم لهم . وطبيعي ألا يهمهم أمر أقاربهم أو مصير أصدقائهم ، فكل همهم مركز في اشباع حاجياتهم .

الانواع الاكلينيكية :

وأي تقسيم محدد لمختلف أنواع (جنون) الشيخوخة ليس فقط غير ممكن بل هو أيضا مصطنع . ومع هذا بجري تقسيم الاستجابات الذهانية للشيخوخة الى الأنواع الخمسة التالية [1] :

١ ــ التدهور البسيط **simple deterior** وهو كما يدل عليه

1) Coleman, 1970, pp. 501-503.

اسمه مضاعفات غير معقدة نسبيا لتغيرات كبر السن العاديــة . فالمريض يفقد بالتدريج صلته بالبيئة ، وينمي الأعراض النمطية لضعف الذاكرة ، والميل للنسيان ، وعدم تقبــل التغير أو التسامــح فيه ، سوء التوجيــه disorientation ، وعدم الاستقرار ، وعدم النــوم ، وخطأ الحكم . وهذه أعم استجابات ذهان الشيخوخة ، وتبلغ حوالي ٥٠ في المائة مــن مجموع الاستجابات كلها .

٢ ــ الاستجابة الهذائية (البارانوئية) : المميز الرئيسي لهــذا النوع من ذهان الشيخوخــة التكون التدريجي للتوهمــات delusions ذات الطبيعة الاضطهادية ، أو الشبقية ، أو العظمة غالبا ، يصحبها عــادة الهلوسات المتصلة بها . فقد ينمي المريض فكرة أن أقاربه انقلبوا عليــه ويحاولون قتله ونهبه . وتتأكد شكوكه برائحة الغاز الخانــق الــذي (يشمه) في حجرته أو السم الذي (يذوقه) في طعامه . ومن حسن الحظ أن هذه الأوهام تكون خاطفة وغير منظمــة ونادراً ما تؤدي الى هجــوم فعلي من جانبه للقضاء على أعدائه الموهومين . أما هذيانات العظمة فهي صغيرةفيدرجتها عادة وواضحأنها محاولةتحقيقرغبة wish-fulfilling كتوهم مريضة روتشيلد البالغة من العمر ٨٤ سنة وغير متزوجة أنها زوج وأم لطفلين (١٩٤٤) .

٣ ــ الخبل العقلي presbyophrenia للشيوخ : يتميز هــذا الذهان الشيخوخي بالتلفيــق fabrication أو الاختــلاق ، المــزاج اللطيف البشوش (الهليهلي jovial) وفساد الذاكرة الملحوظ . وقــد يبدو هؤلاء المرضى ظاهريا يقظين ، وقد يتحــدثون بطلاقــة وبطريقــة مشتتة ومختلطة تسد فجوات الذاكرة الحاضرة فيها أحــداث انقضت من عشرين أو ثلاثين سنة . يظهرون عادة عــدم الاستقرار وقابليــة الاثارة

وينخرطون في نشاط مستمر بلا هدف • فقد يطوي المريض قطع القماش ويفردها وكأنه يسخر ، أو قد يجمع أشياء مهملة باظهار كبير لأهميتها •

واستجابة الخبل الشيخوخي النمطية هذه تحدث أكثر ما تحدث من الأفراد الذين كانوا ذوي حيوية ، وعدوانية ، وهليهلية ، وانبساط في السن المبكرة • وتمثل أقل من ١٠ ٪ من مجموع الذهانيين الشيوخ كلهم • وقد لاقى هذا النمط من قديم تنبؤات غير ملائمة بسير المرض لأن المرضى يميلون عادة الى اجهاد أنفسهم بسرعة •

٤ ــ الأنواع الهاذية والمرتبكة delirious & confused

وفيها يوجد تغيم clouding أو تلبد عقلي خطير يصبح معه المريض متطرفا في عدم استقراره وفي نضاله ومقاومته وعدم اتساقه (تفككه) • ولا يتعرف على أحد ، وهو غير موجه اطلاقا في الزمان أو المكان • وبعجل بهذه الحالات الهذيانية في الشيوخ غالبا المرض الحاد أو الصدمات ككسر الساق أو الفخذ • ومع أن حوادث الهذيان العابرة تحدث كثيرا في (جنون) الشيخوخة ، فليس من المألوف أن يصبح الارتباك والهذيان مزمنين الا في الحالات النهائية ، وتصل الى أقل من ١٠ ٪ من استجابات الشيخوخة •

٥ ــ الأنواع المكتئبة والمتهيجة depressed, agitated

وفيها يكون المريض مكتئبا ومتهيجا ويعاني عادة هذيانات توهم المرض والموت • فكثيرا ما يعبر عن أفكار مرضية بالسرطان والسيفلس وغيرهما • وتوهمات العوز والحاجة شائعة أيضا ، وقد يشعر أنه سينقل الى الملجأ ، أو أن أحدا لا يريده ، وأنه عبء ثقيل على أولاده • وفي بعض الحالات يتهم المريض نفسه self-accusatory وينمي توهمات الخطيئة

الكبرى . وتشبه هذه الأعـراض نواحي كثيرة أعـراض استجابـات اليأس ، فينبغي كما في هذه الأنواع من الذهان وقايتـه ضـد احتمـال للانتحار . ويشكل هذا النوع أيضا أقل من ١٠ ٪ من استجابات ذهـان الشيخوخـة .

نظريات أصل الداء :

يمكن لذهان الشيخوخة بدون الجانب المرضى العضوي أن يفسر سيكولوجيا على أنه فشل الدوافع الشبقية erotic المتعلقة بلذة الحب والاشباع في أن تتغلب على بواعث الهدم والتحلل في حلقة مفرغة تصبـح فيها العلة معلولا والعكس . فالعجوز الذي عاش شبابه وكهولته بنجاح واستمتع باشباع كل لذة أباحها المجتمع ، يجد الآن أن اللذة التي تتحصل من استمرار الحياة لا تساوي الاحبـاط والآلام التي تنجـم عن هـذا الاستمرار . ففي هؤلاء المسنين ترجح لاشعوريا رغبة الموت على الرغبة في الحياة [1] .

لكن الشيخوخة كالشلل وتصلب الشرايين في المـخ مرض حـدي borderline ، تصلب الشرايين أكثرها عضويـة ، والشلل أكثرهـا سيكولوجية ، والشيخوخة ذهان يدخل فيه هذا أو ذاك . ومع هذا فقد أعطى الأطباء العقليون منذ القدم الأهمية الأولى لتلف المخ الظاهـر في تعليل الشيخوخة وتصلب الشرايين كليهما . لكن اتجاه السنوات الأخيرة أكثر انتباها للاضطرابات العقلية لدى كبير السن منه لمجرد اصابة المـخ عضويا . وبالنسبة للشيخوخة ــ قد يصح أن تلف المـخ وحده اذا كان كبيرا فقد تنشأ عنه الاضطرابات العقلية ، لكن ليس مـن الضروري أن

---

1) Brown & Menninger, p. 345.

يؤدي التغير التشريحي بمفرده في الكثير من الحالات الى خلــق ذهــان الشيخوخة ــ لدى متوسطي العمر مثــلا ، أو في حالــة انتهــاء تصلب الشرايين فورا بالموت •

لقد اتضح أنه في معظم الحالات تتفاعل العوامل العضوية والعقلية في أحداث الصورة الكاملة لشخصية المسن ، وأن تركيب هذه الشيخوخة من ضغوط مواقف الحياة النفسيــة والاجتماعية والفردية ــ الى جانب باثولوجية المخ بطبيعة الحال حين يلحق بكبر السن ــ هي مفتاح أصل الداء • وأنه مع التسليم بوجود العوامل البيولوجية لا بد من البحث في العوامل النفسية والاجتماعية التي هي الأساس في التشخيص وفي العلاج• خصوصا وأن دراسات ربط الشيخوخة كذهان بالوراثــة أو اضطرابات الأيض أو الغدد لم تحقق نجاحا كافيا [1] •

ان العوامل السيكولوجية في ذهان الشيخوخــة هي التي ينبغي أن تلقى الاهتمام الأكبر ، فمتاعب المسن المتعلقة بكونه قد أصبح «عجوزا» ، « شيخا » ، « طاعنا في السن » ــ أو « جــدا » أو « في المعــاش » أو « محال الى التقاعد أو الاستيداع » هي التي تشكل استجابات الشيــخ لمركزه الجديد ، وتخلف توترات تلقى بثقلها على كاهله الضعيف لتغــير شخصيته وتعيد بناء عقله • واذا كان ذهان اليأس يصيب الناس من قبل في الكهولة ، فليست تغيرات المخ وحدها هي ما يزيد عليهم اذا تقدم بهم العمر أكثر نحو الشيخوخة •

لقــد قامت الدراسات لبحث دور شخصيــة المــريض السابقــة role of pre-psychotic personality وتبين أن الأفراد الذين تعوقهــم

1) Coleman, op. cit., pp. 506-507.

سيكولوجيا سمات شخصية غير سليمة قابلون للذهان في الشيخوخة . فميول تسلط الأفكار ، وصلابة المظهر ، والعناد والقهر في الأفعال ، وغرابة الأطوار (الهوائية eccentricity) ، وضيق الاهتمامات ، والانعزال ، والتشكك ، وعدم الكفاية الاجتماعية ، وسوء التوافق هي من جملة السمات التي تأكد وجودها في خلفية هؤلاء المرضى ـ الى جانب أن الاتجاهات السلبية نحو تقدم المرء في السن تقوم كعائق خطير للتوافق الشخصي بالشيخوخة . ومن المحاولات الطريفة تلك التي قام بها ريسمان Riesman (١٩٥٤) لتقسيم الشخصية الى أنواع حسب الخصائص المحددة لتقدم السن سويا ومرضيا ـ هي الشخصية القائمة بذاتها autonomous التي تحمل في باطنها عناصر تجديدها السيكولوجية، والمتوافقة adjusted التي هي أساسا ينقصها التكيف ، لكنها تستمر بفعل قوة أو نفوذ أو روتينظروفها لاشباع حاجاتها، فالضائعة anomic التي ليس لها قيم أو معايير في باطنها ولا تلقي حماية ومساندة من ظروف بيئتها .

وللسن المتأخرة كروبها وضائقاتها الخاصة special stresses فالعجوز يواجه الكثير من المخاوف وعدم الاطمئنان الحقيقة التي لم تواجهه في أيام حياته السابقة . وظروف تغير بيئته من شأنها أن تجعل أكثر الشخصيات تكاملا تنهار وتجهد ـ من هذه الظروف :

أ ـ التقاعد عن العمل ونقص الدخل أو الكسب نتيجة لذلك .

ب ـ خوف العجز invalidism وتوقع الموت .

ج ـ العزلة والوحدة .

د ـ نقص الوظيفة الجنسية والجاذبية البدنية .

هـ ـ عوامل تقليل قيمة المرء أمام نفسه .

العلاج والوقاية :

نظرا لكون ذهان الشيخوخة يظهر في السن المتأخرة وينتهي عادة بالموت لم يلق علاجه بعد الدراسة الكافية . ومع هذا فالرعاية داخل المصحات أو دور العجزة مع العلاج الجسمي الدوائي والمهدئات له فائدة طيبة . وفي الحالات التي يوجد بها تصلب الشرايين وازدياد التوتر ، لا شك في فاعلية العلاج الطبي من هذه الاصابات العضوية . هذا العلاج الذي يتدرج من الجراحة الى التغذية وتحسين صحة المريض — وان نجح في السيطرة على الاضطرابات الانفعالية سواء العضوية والوظيفية — لا يشفي التدهور العقلي الموجود في الحالات المزمنة والمصابة بالتصلب . ومن ناحية أخرى فالعلاج النفسي التحليلي لا يستخدم مع المسنين لأنهم أعمق جمودا في الشخصية من أن يخضعوا للتحليل — وفرويد نفسه قد اعترف بهذا — أو أن يتكيفوا ويصلحوا من شأنهم بالايحاء ، لكن المريض فقط يستريح ويسعد بالعلاج النفسي — خصوصا العلاج الفردي المساند supportive الذي يجد المريض فيه المعين والسند ، والعلاج الاجتماعي sociotherapy الموجه نحو خلق بيئة يستطيع فيها المريض العجوز أن يعمل وينشط ويستفيد بقدراته في جو مهيأ وظروف ملائمة . وأخيرا فان للذين يعانون بقايا أثر الضربات كالشلل واحتباس النطق (الأفازيا) ترجد طرق تدريب مخصصة جسميا وتربويا يساعد عليها الأخصائي الاجتماعي الطبي في الأسرة وفي المستشفى .

الباب الخامس

امراض العصاب



الفصل الثامن عشر

الهستيريا

الهستيريا في الطب العقلي معاني كثيرة ، من بينها تلك الحالات من عدم الثبات الانفعالي émotional instability التي تذهب وتجيء دون سبب ظاهر – كما في حالة ربة البيت التي لا تلبث وهي منهمكة في أحد أعمال المنزل (ككنس أرض المطبخ مثلا) أن تنخرط فجأة في نوبة بكاء مر ، وقد تصرخ بمرارة أيضا لبضع دقائق ، ثم تلتقط مكنستها وتستأنف العمل . فاذا سئلت لماذا صرخت أجابت بأنها لم تصرخ ، وعجزت عن تذكر ما حدث بسبب التفكك في شخصيتها . كذلك الحالات الأخرى التي فيها يستطيع المريض الاستحصال على شلل أطرافه ، أو احدى مناطق حساسيته ، أو التي يظهر عليه فيها تشنجات أو اختلاجات tremors أو يكون فيها في حالة غيبوبة عقلية أو ذهول stupor أو توهمات هاذية delusions قوية .

فالهستيريا اضطراب عصبي ليس من الضروري أن يتميز بالسلوك الهستيري الشائع كالصراخ أو البكاء أو الضحك ، بل ميزته الرئيسية التفكك العقلي mental dissociation وتعدد الشخصيات multiple personality (الذي وصل في احدى الحالات المشهورة الى خمس شخصيات مختلفة) . كما يتميز بالاختلال disturbance

الواضح في النشاط الجسمي والعقلي . وقد تنشأ عنه أمراض عضوية كالعمى الهستيري (الذي أصاب أحد رجال الأعمال أثر عجزه عن سداد ديون اقترضها لانقاذ تجارته المتدهورة) ، وكالصمم ، وفقدان الذاكرة الكلي .

تاريخ المرض :

ولقد كان مرضى الهستيريا مادة الهام فرويد في صياغة نظرياته الأولى في التحليل النفسي ، بعد أن استقر لديه أن أعراضها راجعة الى تجربة أليمة ذات جوهر جنسي ، ظهرت في طفولة المريض ، فلما منيت بالكبت ، استبعدت في عنف من الذاكرة . فالقلق ومشاعر الاثم المرتبطة بالخبرة المكبوتة هي التي تؤثر فيالسلوك الظاهر ـ ولو لم يشعر المريض أي نحو من الشعور بهذه القوى الدفينة . ولقد قامت محاولات من جانب فرويد نفسه ومن بعده لتخفيف حدة النواحي الجنسية فيتشخيص الهستيريا ، وأتاحت فرصة الحرب العالمية الأولى لمايو وجانيه وغيرهما من الأطباء أن يقولوا بالحرمان الجسمي physical deprivation أو الارهاق العصبي nervous collapse بدلا من الجنس . لكن جوهر الهستيريا الذي لا يزال يميزها عن عصاب القلق أو الخوف أو التسلط ... هو فاعلية قوى الكبت ، والصراع اللاشعوري في أعماق النفس .

فمجموعة أعراض الهستيريا خليط لا حصر له من الصدمات الطفلية، يشير الى حياة انفعالية مثقلة بالكبت والصراع ـ الأمر الذي يؤدي الى تنمية الكبت ذاته بسهولة جدا كوسيلة دفاعية . فيكف القلق الشعوري عن أن يصلح وسيلة تخفيف التوتر ، ويبقى الباب مفتوحا لظهور الأعراض الجسمية المشار اليها ، والتي سترد بالتفصيل مع بقية أنواع

الأعراض بعد تحليل هذه الحالة النموذجية التي أوردها وليم براون [1] (١٩٣٨) للهستيريا كتحلل في الشخصية دافعه الصراع العقلي والكبت .

والحالة جندي رآه براون في مستشفى عسكري عند نهاية الحرب العالمية الأولى ، في السابعة والاربعين من العمر ، غير متزوج ، وقد انتابته الهستيريا ثلاث مرات في هذه الفترة من حياته ، الأولى وهو في السادسة والعشرين ، والثانية في السادسة والثلاثين ، والثالثة قبل أن يراه هو بشهر أو شهرين. وعندما التقى به كان يعاني من فقدان ذاكرة amnaesia شنيع ، فلا يذكر الا قليلا جداً مما حدث خلال الحرب ، كما كان يعاني ضعفا في ساقيه ، وميلا الى فقدان الحساسية أو التخدر anaesthesia (التنميل) خصوصا في ساقه اليمنى ، وميلا قاطعا أيضا لتفكك شخصيته - تمثله حالات الأحلام، وحالات الشرود الذهني distraction وعدم القدرة على تركيز الذهن فيما يواجهه من أمور .

ويقول براون انه سوف يعرض الحالة وفقا لتقدم وصوله الى تشخيصها لا بترتيب حوادثها . فكل ما كانت تقول صفحة المريض الطبية عندما رآه انه أصيب بنوبة هستيرية فقد معها الوعي لبعض الوقت . وانه يعاني منذ ذلك الحين شللا في الجانب الأيمن مع تنميل في ساقه اليمنى أسفل الركبة . ولما لم تكن حالة المريض لتسمح له بأن يصف للطبيب متاعبه ، فقد لجأ هذا الى استخدام اختيار تداعي الكلمات Word Association test - تلك الطريقة التي ادخلها في العلاج النفسي لأول مرة - كما يقول براون - العلامة يونج ، والتي قوامها - كما هو معروف - قائمة كلمات يذكرها الطبيب واحدة بعد اخرى، ثم يحسب (بتشغيل ساعة موقوفة stop watch الزمن الذي ينقضي حتى يستجيب المريض لكلمة التنبيه هذه بأول كلمة تخطر على ذهنه - نظراً لما هو معروف من أن طول زمن الاستجابة أحد دلائل وجود المقاومة، وبالتالي الصراع بين الشعور واللاشعور وكبت الرقيب censor للخبرات .

وحين وصل الطبيب في ذكر كلمات الاختيار عند كلمة « موت » ،

---

1) Brown William Psychol. Methods of Healing, Lond. 1938.

ظل المريض صامتا تماما لمدة عشرين ثانية (مع ان الاستجابة السوية تتراوح مدتها بين ثانية واحدة وثلاث ثوان) ، ثم نطق بكلمة « جارونيا geranium » ــ اسم الزهرة الحمراء القطيفة الملمس المعروفة . ولدى النطق بهذا الاسم ، تبسم المريض وتعجب كيف استجاب لكلمة (موت) بهذه الكلمة الغريبة ، ثم قال : انها على كل حال الكلمة التي خطرت على ذهنه . وسنرى أن هذه الاستجابة الغريبة كانت اهم ما استفاده الطبيب من آجراء اختبار تداعي الالفاظ ، وانها كانت مفتاح تحليل نفسية المريض .

وظل المريض يشجع على التعبير والتصريف واعطاء المزيد من المعلومات عن نفسه . فذكر ان اول نوبة هستيرية اصيب بها كانت كما قلنا في السادسة والعشرين من عمره ــ على اثر شفائه من نوبة انفلوانزا وخروجه ليزور واحدا من اعز اصدقائه . فأخطأت شقيقة هذا الصديق في قيادته عند وصوله الى حجرة يرقد فيها اخوها الصديق مدثرا باكفانه . أذ انه كان قد مات فجأة عقب حادث اصابه في ملعب الكرة ، ولم يعلم مريضنا بهذا الحادث نظرا لمرضه هو في نفس الوقت ، على حين ظنت الأخت وهي تستقبله انه انما جاء ليعزي في وفاة صديقه ويودع جثمانه .

كانت الساعة الثامنة مساء ، وترنح مريضنا خارجا من بيت صديقه، متعجبا من هبوط مشاعره وتبلد احساساته . لقد كان يشعر برعشة ، لكنه مع هذا كان جامدا ، وادهشه ــ بل ضايقه ــ الا يشعر بالحزن اللازم لمثل هذا الموقف . وهو صراع اخطر عليه حينئذ من انفعال الحزن او البكاء . فلم يلبث أن فقد الوعي ، وظل يتجول في شوارع لندن حتى وجد نفسه عند الرابعة صباحا في جزء من المدينة لا عهد له به ولم يستطع أن يتعرف عليه . والتقى برجل البوليس الذي ظنه بطبيعة الحال مخمورا ــ لأنه لم يستطع تذكر أسمه وعنوانه او أعطاء أية بيانات عن نفسه . فعمد الجندي الى تفتيش جيوبه وتعرف على اسمه وعنوانه ثم نقله الى المستشفى . وهناك ظل بضعة ايام يعاني آلاما في اسفل الناحية اليمنى من الراس وفوق العين اليمنى ، ويشعر بوخز pins & needles مستمر اسفل الجانب الايمن من الجسم وبضعف بالساق اليمنى ودوار الراس giddiness وغثيان او مضاضة النفس nausea . وظل يحلم اول الأمر احلاما زاهية vivid لم يكن يستطيع تذكرها . وبمرور الزمن بدأ عليه التحسن فسمح له بمغادرة الفراش فالمستشفى .

وبعد عشر سنوات من هذا الحادث كان يسير في احد شوارع النزهة الكبيرة حين شعر مرة أخرى بدوار الرأس وغثيان النفس ... فتحامل على قدميه حتي عبر المشى واستند الى الحائط . وكان فاقد الشعور تقريبا، لكنه استجمع قوته ووصل الى البيت حيث زاره الطبيب وهو يعاني نفس الحالة السابقة والميل الى حالة الأحلام ذاتها . فنصح الطبيب بدخوله المستشفى حيث ظل بضعة أسابيع شفي بعدها وخرج ـ والجدير بالذكر أن هذه النوبة الثانية كانت ايضا أثر شفائه من الاصابة بالانفلوانزا .

أما النوة الثالثة التي حدثت للمريض في السامة والأربعين ـ والتي استدعي براون لعلاجها ـ فقد حدثت في اكتوبر ١٩١٧ ، وكان المريض قد شفي لتوه هذه المرة من اصابة بمرض « عرق النسا **bout of sciatica** (الم في مجرى العصب الفخذي) كما كان مجهدا من تدريبات وروتين حياة الجندية . وقد أشبهت هذه النوبة سابقتيها في آلام الرأس والجسم ؛ فنقل المريض الى أحدى المستشفيات العسكرية ثم الى غيرها ـ حيث عولج طويلا بالطرق التقليدية : المسكنات وجلسات الكهرباء والتدليك ... مما قضى على الكثير من اعراض المرض دون أن يعالج علته الحقيقية . فاستطاع المريض أن يمشي ويتحرك ، لكنه لم يستطع التخلص من فقدان الذاكرة واعراض المرض الاخرى .

ولما كان الطبيب قد استرعى انتباهه في اختبار تداعي الالفاظ الذي اشرنا اليه كلمة « موت » التي استجاب لها المريض بكلمة « جارونيا » دون ان يستطيع تفسير سبب ورود هذا اللفظ على خاطره ، فقد عمد الطبيب الى تنويمه : القاه على اريكه ، وعضلاته مسترخية ، وبصره مثبت على ضوء قوي لبضع ثوان ، ثم اوحى اليه انه سوف يتذكر الآن الاعراض التي ترتبط بهذه الخبرة الماضية . فانخرط المريض في حالة انفعالية ، وبذا يسترجع أحداثا لم يفكر فيها منذ سنوات . لقد كان لفظ جارونيا اسم التدليل لفتاة عرفها منذ عشرين سنة . وكانت قد سميت فتاة الجارونيا على اثر اعلان عن نوع من لفائف التبغ (السجاير) ـ لأنها تشبه الفتاة التي ظهرت صورتها كجزء من الاعلان .

وتقدم المريض يحكي للطبيب قصة درامية خاصة بهذه الفتاة في زمن مبكر سابق . لقد كان له صديق يحبه جدا (وهو الصديق الذي سبقت

الاشارة الى وفاته ـ ولنرمز له بالحرف (أ)) . وكان هذا الصديق قد ارتبط بالفتاة (جارونيا) . وفي فترة من انشغال هذا الصديق بدراسته ، طلب الى صاحبنا (المريض) أن يصحب الفتاة في خروجها للنزهة والمسرح ... لأنه ليس لها أحد غيره . وكانت النتيجة أن تعلقت الفتاة بالمريض ووقعت في حبه ـ بينما لم يكن هو يشعر نحوها بأي حب ، نظرا لأن مشاعره كلها كانت منصرفة نحو صديقه هذا .

وتعقد الموقف جداً بالنسبة للمريض : فقد لابسه الشعور بخيانته لصديقه رغم براءته في الحقيقة . وشغل تفكيره في مستقبل علاقته بصديقه حيزا اكبر بكثير من تفكيره في حب الفتاة . ولم ينكر الصديق (المتوفي) علاقة صديقه بصاحبته أو يعلم عن تغير مشاعرها نحوه . لكن فتوراً طرأ بالصدفة على أتصالاته بصديقه (ربما بسبب مشاغله التي جعلته ينسى صديقته ذاتها) فازداد تألم المريض لدرجة انه حاول مرة اطلاق الرصاص على نفسه قاصدا الانتحار ، فلم تنجح المحاولة وشفي من الاصابة بعد علاج بالمستشفى . وحين خرج ، ظل لا يراه صديقه الا نادراً (وبمحض الصدفة أيضا) . ثم مات الصديق كما رأينا في هذه الأثناء ، فأحدث موته جرحا عظيما في نفسية المريض ، ونشأ صراع عقلي كان من نتيجته كما عرفنا فقدان الذاكرة ، والميل العقلي الى الانقسام على نفسه . ولم تغب هذه الذكريات الأليمة عن فكره ، الا انها ترسبت في اللاشعور محدثة النوبات العصبية التي جعلته يمر بالخبرات من الصراع العقلي المشار اليهاكلها .

واسترجعه الطبيب الى طفولته الأولى فوجدها عادية جدا ـ فيما عدا رغبته القوية في النوم اثناء النهار ، وان رؤية اي شيء براق أو لامع كبحيرة الثلج او شموع الكنيسة التي كان يتردد عليها اثناء طفولتهالمدرسية كانت توحي له بالنعاس .وفي فترة الدراسة هذه (من سن ١١ الى ١٧) نشأت علاقة حب قوية ترتب عليها حادثة آثم بينه وبين ولد أكبر منه سنا، لم ترض عنها نفسه . وكان واجبه الديني يقتضيه أن يعترف ، لكن لم يفعل ، وكمسيحي متدين تصارعت في نفسه الرغبة في التخلص من الشعور بالذنب بالاعتراف ، والرغبة في عدم الاضرار بسمعة صديقه مهما آثر طرد الفكرة من ذهنه . والنتيجة هي تطور الصراع الى كبت فنسيان (فقد الذاكرة) .

تلك هي اهم حقائق حياته : لم يكن يعرف ما معنى ان يقع في حب

شخص من الجنس الآخر . وانما هو يحمل طوال حياته مشاعـر التعلـق القوي بأفراد من نفس الجنس وعاطفة الاخلاص والحب ــ اي انه جنسي مثلي ظلمته الظروف بتهمة حب الفتاة وخطفها من صديقه ، وهو الذي يتهم نفسه كتعذيب للذات عن الشعور بذنب الجنسية المثلية . لكـن بعد هذا ــ كما اكتشف الطبيب ــ ذو ذكاء خارق (رغم كونه جنديا متطوعـا) ، مبتكر وموهوب في نواحي كثيرة ، ساعد التنويم على اثارة مواهبه الخفيـة هذه ، واقتنع بايحاء الطبيب أنه سوف يصل الى تنظيم عقله واعادة تركيب ذهنه وتحسين ذاكرته ... فتحسنت ذاكرته فعلا ، واستطاع بالتنويم ان يحيا في انفعالاته السابقة . فلقد كانت نوبات الهستيريا الثلاث التي اصابته ما هي الا تنفيس أو تصريف عقلـي **cathersis** ــ على حـد تعبير برويـر وفرويد ــ اي احياء الانفعالات وبعثها من مرقدها لمعايشتها من جديد .

حينئذ بدا المريض يحلم . فراى في المنام ــ ليلة بعـد اخرى ــ انـه يريد الذهاب الى قرية معينة ، وان عوائق واسوارا نباتية تعترض طريقـه فلا يستطيع الوصول اليها . ثم انه يلتقي برجل عجوز رث الثيـاب يكـاد يخبره عن شيء يهمه في هذه القرية . وهنا يستيقظ . وحـاول الطبيب تفسير احلامه هذه بطريقة التداعي الحـر ، فلم يفلـح كثيرا ، فعـاد الى التنويم ــ حيث تحت تأثيره استعاد المريض الحلم ، وأخبره عـن الرجـل العجوز انه احد سكان القرية ، يشتغل بتنظيف المداخن ، كما تذكر سبب الحلم : وهو انه كان قلقا على مصير صديق له أصغر منه سنا كان قد ذهب الى فرنسـا اثناء الحرب وأعلن أسمه في قائمة المفقودين . وكان من عـادة هذا الصديق ان يذهب الى هذه القرية . حقا ان المريض لا يعلم سر ذهابه اليها هذه المرة ، لكنه كان يحس ان شيئا ما لا بد يجري هناك ، وان صديقه (ج) ربما يكون قد كتب بأخباره لبعض اهلها ــ خصوصا عامـل المداخـن هذا ــ لذا فهو يحاول في احلامه ان يذهب الى هذه القرية .

ولما كان لا بد أن ثمة اسبابا معينة هي التـي تجعله يحـاول اخفـاء مشاعره القوية نحو صديقه (ج) ، وكان من نتيجة تفسير الحلـم واعـادة الذكريات للمريض ان اصبح اكثر وعيا واسترجاعا : فقد أستطاع ان يحكي للطبيب عن صديقه (ج) هذا (الاصغر منه سنا بسنوات كثيرة) انه كان من عادتهما منذ سنوات بعيدة الخروج للصيد معا وقضاء اوقات طويلة في الخلاء ، وبلغ من تعلقهما احدهما بالآخر ان لا يستطيع الكف عن التفكير فيه .

ولم يعد هذا الحلم يراود المريض بعد ان تم تفسيره . الا ان المريض بدأ يتجول اثناء نومه . ولم يستطع بطبيعة الحال أن يحكي للطبيب ما حدث اثناء تجواله وما كان يحلم به . لكن الطبيب عرف أنه غادر عنبر المستشفى في الدور الثاني منه ، ونزل الى ساحته ليستيقظ فيرى نفسه حاملا كيس وسادته . كما اكتشف الطبيب (بعد تنويمه) انه كان يحلم حينئذ بوجوده مع صديقه (ج) ويصطادان معا ، وان قدم صديقه هذا قد التوت ، فهو يأخذ دلو القماش السميك الذي يحمله للصيد ويبحث عن ماء بارد ليدلك به قدم صديقه . فكساء الوسادة يمثل في هذا الحلم دلو القماش . وطبيعي أن هذه الحقائق لا يستطيع المريض تذكرها والكشف عنها للطبيب الا تحت تأثير التنويم . فمن الخصائص النوعية للتجوال النومي sumnambulism الا يستطيع المريض تذكر الحلم قبل تنويمه . ويؤكد الطبيب انه لم يصادف حالة واحدة تذكر فيها الجائل النومي حلمه وهو في حالة يقظة ، مع انه بالتنويم يتذكر كل شيء . فالتجوال النومي كما يقول له دائما علة عقلية .

ولما تكشف سر هذا التجوال ايضا أستطاع المريض أن يستطرد في ذكر اشياء اخرى عن صديقه هذا الذي كان مشغولا عليه . فتذكر انه كان قد لاحظ منذ سنوات انه يستطيع قراءة الحظ او الطالع بالنظر في حجر لامع أسود . وذات مرة عندما كان صديقه (ج) في الرابعة عشرة من عمره ، رأى طالعه في الحجر وهو ينزف من فمه وعلى شفا الموت . فهو الآن يخشى ان تكون نبوءته قد تحققت ، وأن يكون صديقه قد قتله الالمان .

وبعد أسبوع أو أسبوعين جاء المريض الى الطبيب يرجوه ان يدخله المستشفى ، والا فانه يخشى ان ينطلق ذاهبا الى القرية مرة اخرى . واقترح عليه الطبيب الا مانع من ان يذهب الى القرية ، لكنه قال انه لا ينبغي أن يذهب ، مبديا مخاوفه من هذا الذهاب ، ومؤكدا رغبته في الانتظار حتى تتحسن صحته . وبعد دخوله المستشفى بيوم أو يومين ، عرف الطبيب أنه هرب ، ثم جاء المريض بعد ايام قليلة وحكى له ما حدث : لم يكد ينتهي من قص شعره حتى بدأ له فجاة انه فاقد الشعور . وكل ما يذكره بعد ذلك انه كان في طريقه الى القرية لا يبعد كثيرا عنها . لم يستطع أن يتذكر طريقة ذهابه اليها ، لكنه يذكر انه كلما اقترب منها كان يشعر بضرورة الوصول اليها ، وفجاة اشرقت نفسه بالسعادة حين اكتشف ان هذا الصديق (ج) كان قد سبق نقله من الجبهة الغربية ، وانه يعيش الآن سالما في مصر .

وعمد الطبيب الى تنويمه ليعرف طريقة فراره وكيف تم له ذلك .
فاعترف تحت تأثير التنويم انه كان يشعر بدافع قوي للذهاب الى هناك .
فافلت من رقابة البوليس الحربي ، وركب سيارة عامة الى الريف ، ثم نقل
الى سيارة اجرة صغيرة لترتفع به الى القرية حيث لم يلبث ان تغير شعوره :
لقد استطاع شعوره الحقيقي ان يستيقظ ويستقر . فكان من نتيجة هذا
التغير ان استراح عقله فيما يتعلق بمصير صديقه وأمكنه ان يشفى . كما
جعلت ذاكرته تتحسن بخصوص خبراته الأولى عن الحرب بمرور الوقت .

هذه الحالة التي أوردها براون بشيء من التفصيل نموذج نوعي
typical لطبيعة مرض الهستيريا يكشف بوضوح عن أعراض هذا
المرض . فالهروب من المستشفى هو نوع من التهرب أو الانسحاب من
الموقف fugue = flight كثيرا ما لوحظ حدوثه بين الجنود في فرنسا
أثناء الحرب ، حين تعرض الكثير من ضحاياه لخطر الموت بسبب التسلل
من صفوف القتال ـ كما يقول براون ـ وحيث ادعى آخرون من الجنود
فقدان الذاكرة ، لكنه كان من السهل اكتشاف الادعاء بقدر ما كان من
السهل اعادة الذكريات عن طريق التنويم كلما كان فقدان الذاكرة عرضا
حقيقيا للمرض . فثمة ارتباط كبير بين الهستيريا كمرض والتنويم كحالة
مفتعلة artificial ـ حتى كثيرا ما يقال ان الهستيريا ذات طبيعة تنويمية
of hypnotic nature كما تكشف هذه الحالة بوضوح عن
تفكك الشخصية ، وتكشف ايضا عن الصراع العقلي mental conflict
الذي دل عليه منذ أول الامر طول زمن الاستجابة في اختبار تداعي
الكلمات ، وجهل الشعور بما يجري من وراء ظهره في اللاشعور .

وتظهرنا هذه الحالة أيضا على حياة الأحلام بما لها من طابع رمزي ،
وكذلك على ظاهرة التجوال النومي . وأخيرا فان هذه الحالة قد كشفت
لنا عن أن ادعاء معرفة الغيب أو قراءة المستقبل clairvoyance هو في
الكثير من الحالات ضرب من الهستيريا . فالمريض في الحالة التي ذكرنا

كان مقتنعا أن لديه القدرة على قراءة الطالـع ، لذا كان يظن ــ خطـأ بطبيعة الحال ــ أن صديقه قد قتله الالمان • ودليل آخر على اعتقاده هذا، أنه عقب اصابته بنوبة الهستيريا الأخيرة وشفائـه منها ، سمح له بالنزول الى فناء المستشفى ، فخيل له مرة أنه يرى صديقه (ج) على بعد ثلاثين ياردة منه ماشيا أمامه ، فابتهج لرؤيته وأسرع يعدو نحوه • لكنه لاحظ أنه لا يسمع صوت مشيته مع أنه يبدو له في حذائه العسكري الثقيل ، ثم اختفى المنظر من أمامه فجأة • فهذا نوع من الهلوسة **hallucination** التي كثيرا ما تظهر في حالات الهستيريا الخطيرة • وعلاجها ليس صعبـا هي الأخرى ، بل يمكن شفاؤها • ثم ان المريض بالهستيريا يحلم أحلامـا زاهية جدا اثر نوباتها ، لكنه لا يستطيع أن يتذكر موضوع أحلامـه الا بفعل التنويم • وكثيرا ما يحاول الطبيب تشجيعه لتوضيح بعض النقط ، فتنقضي ساعـات لا يحصل أثناءها تقـدم كبير ، وحينئذ يقـرر اللجوء للتنويـم •

من أجل هذا تسمى الهستيريا من هذا النوع بالهستيريا التحويلية **conversion hyst.** تمييزا لها عن هستيريا القلق **anxiety hysteria** • وما لم توصف الهستيريا من النوع الثاني هذا بكلمة القلق ، فان لفظ هستيريـا ينصرف على اطلاقه الى الهستيريا التحويلية التي تتلخص أهم خصائصها الاكلينيكية المذكورة فيما يلي :

١ ــ ظهور أعراض جسمية دون وجود أية اصابة أو تلف عضوي •

٢ ــ هدوء الاتجاه العقلي **calm mental attitude** الـذي أسماه جانيه باللامبالاة الجميلة **la belle indifférence**

٣ ــ الحالات العقلية الخيالية أو القصصية التي فيها يشغل عـدد محدد (لكنه متناسق) من الوظائف العقلية مجال الشعور ــ مستبعـدا

غالبا تمام الاستبعاد محتويات الشعور العادية ، ومثال هذه الحـالات الهروب ، الجوال النومي ، حياة الأحلام ، الحالات التنويمية ... الخ . وبعبارة أخرى انه يوجد تفكك في الوظائف العقلية أو الجسمية . وربما تعمل الوظيفة المفككة في وجود الشعور العادي كما قد تعمل في استبعاد تام للوظائف الأخرى . فالوظيفة العقلية المفككة أو المتحللة **dissociated** هي في الهستيريا عادة وحدة مستقلة ، والتفكك ذاته قلما يكون لأكثر من جزئين . لذا كثيرا ما يقال انه في الفصام يكون التفكك جزئيا أو جزيئيا **molecular**، بينما في الهستيريا يكون التفكك كليا **molar** وغالبـا الى قسمين .

وليس ثمة أعراض جسمية للهستيريا لا يمكن أن تحدث بالارادة أو الانفعال ، وان كان من المحتمـل عادة ألا تبقى غير وقت قصير [1] . وأكثر من هذا ، فان الأعراض الجسمية تطابق مطابقة عجيبـة العلـة الأساسية للمرض . فالشلل الهستيري يكشف عن تحديـد دقيق وشدة زائدة ، وكثيرا ما يكون مصحوبا باضطرابات حسية أكثر من أن يصحبه شلل عضوي ــ كذلك الحال في العمى الهستيري والصمم الهستيري ...

فمن بين الأعراض الحركيـة **motor** للهستيريـا الشلل ــ سواء بانقباض العضـلات **contracture** وتقلص عضـلات الوجـه **tics** — واختلاجاتها **tremors** أو بدون ذلك .

أما الأعراض الحسية **sensory** فمنها : تخدر الحس (أي بطلانه) **anesthesia** أو التنميل (أي فساده) **parasthesia** أو شدة الحساسية **hypersthesia** ــ التي قلما يتمشى توزيعها مع الطبيعة التشريحية ،

1) **Psychiatr. Dict. pp. 357-358.**

وتختلف من فحص لآخر ، كما أنها خاضعة للايحاء • خصوصا في حالات الاصابة بالعمى أو الصمم •

ومن بين الأعراض الحشوية visceral : فقدان الشهية للطعام ، والشره ، والقيء nausea واختلاج التنفس ، والفواق (الزغطة) وآلام البطن وانتفاخها ••• الخ •

وأما الأعراض العقلية mental (التي كشفت لنا عنها الحالة السابقة بوضوح) فهي : النسيان ، والتجوال النومي ، والهروب أو الشطحات الذهنية والمغامرات العقلية episodes ،و حالات الغيبوبة ، والأحلام والنوبات الهستيرية ••• فالنسيان يكون خاصا عادة بسلسلة مرتبطة من الأحداث ، كما ينصب أحيانا على فترة بأكملها من الحياة تسبق نقطة معينة • أما في الشطحة أو المغامرة التهربية فالمريض يترك فجأة ما هو فيه من شأن ، ويذهب في رحلة لا علاقة لها في الظاهر بما كان بصدده من قبل ، ثم لا يلبث أن ينساها عقب حدوثها • والتجوال النومي ذاته مغامرة هروبية تحدث أثناء النوم ، لكنها أقصر وقتا ، حركات الجائل النومي فيها استجابة لمادة الحلم الظاهرة أو الباطنة ، ودلالته قد تكون التهرب من اغراء الفراش ، أو التوجه نحو هدف ايجابي يمثل تعويضا أو أمنا نفسيا • ففي الشخصيات المزدوجة أو المتعددة توجد فاعليات من شأنها أن تجعل مجموعات الوظائف المتفككة ـ في حالة وعي أي منها التام أو مسئوليتها عن الجهاز الحركي ـ تبدو في الظاهر على الأقل شخصية متكاملة • أما النوبات الهستيرية فهي تعبير يومي ء لخيالات الطفولة infantile phantasies ، وفيها تكثيف وابدال وتمثل بالضد ، وتهويل الجزئيات التي تمثل الكل ، وتقمص أكثر من شخص ، الاستمداد الذهني لمطاوعة التصورات • وحالات الأحلام شبيهة بهذه ،

لكن ينقصها التصريف الايمائي referential . فقد تمثل الأحلام كبتــا ، أو لذة ، أو رغبات موجهة ضد الأنا أو اعاقة أي نزوة عدائية ...

نظريات أصل الداء :

وقد اعتبر أطباء اليونان القدماء الهستيريا مرض تجول الرحــم في الجسم ــ ومنه كانت تسميــة هذا المــرض (gr. hystera = uterus) كما اعتبرها الطبيب الالماني كرتشمر أخيرا بقايا أنمــاط سلوك سابقــة تتميز بها المراحل الأولى للنمو التطوري للنوع phylogenesis ــ خصوصا في مواجهة الخطر والمحافظة على البقاء في الحشرات ، وشبه أعــراض الهستيريا بغيبوبة الموت . وربط آخرون الاستجابة الهستيرية بما فيهــا من انهيار أعصاب ، واضطرابــات الكــف والاثــارة المبالــغ فيهمــا overintensified كعمليات فيزيولوجية للقشرة اللحائية ... ربطوها من ناحية غرابة الطباع وطبيعة النوبة الهستيرية (الى جانب الاضطرابات الجسمية الأخرى) بالسيكوباتية وقالوا انها تصيب خصوصا ذوي الجهاز العصبي الضعيف [1] . أما فرويد فقد أنكر أن تكون البيئة أصل المرض

---

(۱) يقول بافلوف ان لدى المصابين بالهستيريا قشرة دماغيــة (لحــاء cortex) ضعيفــا مــع ضعــف سائــد في الجهــاز الاشــاري الثانــي 2nd signal syst. مما يؤدي لعدم كف اللحاء الأسفل subcortex والجهاز الاشاري الأول . وتحوي القشرة الدماغية السفلــى هذه القــوس العصبي وموقع الانعكاسات غير الشرطية (ومعظمها غرائز قد نمت طــوال الأجيال) فيكبت اللحاء مظاهر هذه الغرائز . وفي ضعــاف اللحــاء مــن الأشخاص ربما تنفس الغرائز كبتها في استجابات دفاعية سلبية قد تأخــذ احيانا شكل اثارة حركية (نوبة ارتعاش) أو شكل كف حــركي (غيبوبــة هستيرية) ... الخ .

واعتبر الاستجابات الهستيرية أيضا نتيجة صراعات جنسية لم تحلبالطرق الطبيعية بين الغرائز الفطرية ، وبالتالي لم تلق التعويض •

لكن بداية onset النوبة الهستيرية مع هذا تتوقف الى حد كبير على الظروف الخارجية • خصوصا اذا انطوت هذه الظروف على عوامل تصدم المريض traumatizeأو اذا أشبه الموقف الراهن خبرة ماضية مؤلمة ــ حيث لا يتغيم (يغيب) الشعور تماما ، وانما يضيق مجاله فحسب ويحتفظ المرضى بعلاقاتهم مع البيئة الخارجية • وتستمر النوبة الهستيرية من بضع دقائق الى عدة ساعات ، وتطول خصوصا اذا أحاط الآخرون بالمريض ، كما يكون أغلب حدوثها بالنهار ــ كما يتبين من الطبيعة الكفية والتنويمية للمرض في الحال التي ذكرناها بالتفصيل •

العلاج : ولا يعالج مرضى الهستيريا بادخالهم المستشفى أو اعطائهم أية مزايا تزيدهم تعلقا بالمرض [١] ، بل تهيأ لهم بيئة العلاج الصالحة في منازلهم ومحل عملهم وبالتعاطف معهم حتى يقفوا على حقيقة أعراضهم المرضية ويتعاونوا على الشفاء • فهذه الاجراءات مع المريض وأسرته وزملائه كفيلة باقتلاع جذور الهستيريا وزوال أعراضها • ولا مانع من اللجوء أحيانا للعلاج التنويمي لخلق حالات الصحة النفسية التي تتعادل مع نوبات المرض وتتغلب عليها في النهاية • ويعطي المريض في نفس الوقت جرعات من أدوية الكافيين والبروميد تتناسب معحالته، كما يعطى جرعات صغيرة من الكلوربرومازين والنوزينان nozinan والمسكنات الأخرى لتخفيف النوبة •

---

1) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psychic Diseases, Moscow 1968, p. 200.

وبالنظر الى أن الاستجابة الهستيرية تصيب عادة الضعاف جسميا من الناس كما قلنا : فمن المفيد اعطاء مقويات الفيتامين ج و ب١ ومستحضرات الحديد والجلوكوز وغيرهما كعلاج فيزيولوجي ـ هذا الى جانب الأدوية من السوائل والحقن المقوية والشافية للانقباضات الانعكاسية العصبية في حالات الصمم والعمى والشلل ... الهستيرية ، وفي اضطرابات الكلام (التي يجمعها اسم logoneuroses كالتمتمة stuttering)مما قد يصاحب الاستجابة الهستيرية [1] .

---

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, Moscow, 1968, pp. 287-288.



الفصل التاسع عشر

القلــق

منذ سنة ١٨٩٤ فصل فرويد عن مجموعــة أمراض الوهن العصبي **neurasthenia** المــرض الخــاص الــذي أسمــاه عصــاب القلــق **anxiety neurosis** ووصف الخصائص الاكلينيكية لهذا العصاب بأنها :
أولا ــ قابلية الاثارة عموما **irritability** فالقلــق النــاشىء عــن توقــع القلــق **expectation** ، ووخــز الضمــير ، ونوبــات القلــق والمخــاوف ... ويقصــد بقلــق التــوقــع أو القلــق مــن حالة القلق : وجود شحنــة منــه في حالــة طفــو **free-floating** الى السطح ، وعلى استعداد دائم لمهاجمة نفسها لدى مواجهــة أي فكرة ذهنية تلائمها . هكذا تصبح الأخطار الفيزيولوجية كالثعابين أو الديدان والحشرات موضع خوف مبالغ فيه . كما يرتبط تأثير القلق عموما أيضا بالحركة والمواصلات ، مثل الخوف من الأماكن المتسعــة **agoraphobia** ووسائل النقل . الا أن هذه ليست اتجاهات هستيرية : لانهــا تنشأ في الأصل عن فكرة مكبوتة .

وتتمثل نوبة القلــق في اضطرابات القلب ، واضطــراب التنفس ، والعرق ، والفزع ، والاختلاج (الرعشة) **tremor** ، والجوع الشديد

(الكاذب ، مرتبطا بدوار الرأس والدوخان والاسهال...) ، والاستيقاظ في حالة رعب (حتى عند الكبار) ، وكثرة افراز البول ، والافرازات المنوية ، واختلال الرؤية ، والشعور العام بالتعب ... فالأعراض الجسمية لعصاب القلق قد تشمل أيا من أجهزة الجسم أو كلها .

والذي دعا فرويد الى افراد عصاب القلق كمرض مستقل عن مجموعة أمراض النيورستانيا ــ كما قلنا ــ اعتقاده بشيوع هذا النوع من المرض في الحياة المعاصرة (مع أنه قلما يوجد غير مرتبط بأمراض أخرى أو في صورة مجردة in a pure form) . فالرغبة الجنسية الشديدة التي يقهرها التعفف ، والاثارة التي تنتهي بالاحباط frustration ، والجماع الناقص أو المشوب بالخوف ، والمحاولات الجنسية التي تتجاوز حدود القدرة النفسية ... كل هذه تتحد لاحداث اضطراب في توازن الوظائف النفسية والجسمية للنشاط الجنسي ، وفي اعاقة التماسك النفسي اللازم لتخليص الطاقة العصبية من التوترات الجنسية .

وتبين فرويد أن عصاب القلق يظهر عند الاناث في حالات : القلق على البكارة في فترة المراهقة ، ولدى أول مواجهة للمشكلة الجنسية ، ولدى الزوجات المصاب أزواجهن بالقذف المبكر ejaculatio praecox أو توهم العجز الجنسي ، أو الذين يمارسون الجماع بخوف أو بتحفظ . وقلق الأرامل والممتنعات اراديا عن العلاقة الجنسية volunt. abstinent وحين يرتبط الجنس بأفكار متسلطة ، وعند توقف الحيض أو سن اليأس مع ازدياد الحاجة للجنس ...

أما عند الرجال فيظهر عصاب القلق في حالات : العفة أو الامتناع

---

1) Psychiatric Dictionary, Hinsie & Campbell, 1960, pp. 54-55.

abstinence الارادي عن العلاقة الجنسية ، حالـة الحرمـان الجنسي الطويلة الأمد (كما في طول فترة الخطوبة دون تصريف) العلاقةالجنسية المشوبة بخوف coitus interruptus من أي نوع كان ، وفي الرجال الذين يتقدمون في السن وتضعف عندهم القدرة مع وجود الرغبة •

أما النيوراستانيا عمومـا فقد اعتبرها فرويد ــ في مقابل هذا ــ نتيجة انتكاس وسائل الاشباع الجنسي ، وتحولهـا من الوسائل الأكثر اشباعا الى الأقل اشباعا • بمعنى أن عصاب القلق يرجع لتجمع أو تراكم accumulation الاثارة ، أمـا النيوراستانيا فترجـع الـى افتقارهـا impoverishment • ومع هذا فقد أشار فرويـد لامكان اجتمـاع المرضين معا في شخص واحد في حالة تكافؤ سريع أو جنبا الى جنب من الناحية العملية •

وبهذا أيضا فقد يكون عصاب القلـق مقابـلا للهستيريا : اذ أن الاثارة فيه تأتي من ناحية الجسم ، ولا تستطيع النفس أن تتحكم في هذه الاثارة ، فتنتكس الى نواحي جسميـة somatic • أما في الهستيريـا فالاثارة تنشأ عن صراع داخل النفس لا يمكـن التحكم فيه ، فينتكس أيضا الى نواحي جسمية •

فالقلق يكاد يكون مادة مشتركة في كافة أعراض العصاب تقريبا ، اذ توجد علاقة بين الاستجابة العادية بالخوف وأي موقف خطر خارجي ، كما يوجد رد فعل بالقلق لأي خطر داخلي أو نفسي • وقد سبق لفرويـد أن ميز بوضوح ــ داخل مجموعة الأمراض النفسية التي يعتبرها البعض وهن أعصاب (نيورستانيا) ، وسماها البعض الآخـر الوهـن النفسي (سيكاستانيا)••• ميز بين أمراض العصاب الحاضرة أو الفعلية actual وأمراضه النفسيـة أ والتحويلية conversion على أساس أن الأولـى

ترجع لعوامل جسمية معينة في مجرى الحياة الجنسية ، والثانية ترجع لعوامل نفسية انقطعت عن مجرى الحياة ويمكن الرجوع اليها في الخبرات الانفعالية الطفلية .

فالحقيقة فيما يتعلق بأصل الداء الصراع النفسي بين ما نريد وما لا نستطيع ، بين الغريزة والضمير ، بين الأنا والأنا الأعلى ، بين الرغبة والأخلاق أو التقاليد . فكل من يتنازع نفسه الصراع بين اشتهاء المحظور أو اتيان المحرم وبين صوت الضمير أو الخلق ... عرضة للقلق. وعصاب القلق اذن هو مرض الضمير المثقل بصراع الرغبات المحظورة اجتماعيا . فتكاد لا توجد حالة قلق لا تنطوي على الصراع بين النفس المثالية للفرد ونفسه النزوعية . وحين تتصارع غرائز المحافظة على البقاء والنوع والتحقق الذاتي self-actualiz. .. كدوافع – تقف المحظورات والممنوعات prohibitions في طريق أهدافها وتهدد بعدم تحققها ... فالقلق هو الاستجابة الطبيعية .

حالة بسيطة :

جاءت سيدة تستشير الطبيب في نوبات الرعشة والاغماء التي تعاني منها (منذ طفولتها) – تلك النوبات التي يسبقها قلق بالغ ، والتي حدثت أول نوبة منها ليلة عيد الميلاد اثناء حضورها الصلاة . وفاجاها الطبيب بقوله انه يستطيع أن يحدد بالضبط الوقت الذي اعترتها عنده النوبة . وخلال دهشتها أن تكون له هذه القدرة، قال : انه عندما استمعت للآية : واغفر لنا ذنوبنا – فاجابت ان ذلك هو ما حدث بالفعل .

كانت المريضة في صدر شبابها قد استجابت لاغراء اتصال جنسي ندمت بعده على تفريطها في حماية نفسها ، واستطاع النسيان أن يريحها بعض الوقت من الم الشعور بالاثم sense of guilt حتى حدث لها اخيرا ان تكررت هذه الزلة . فعادها الصراع ، خصوصا وانها كانت صالحة متدينة . ولم يكن جدوى من تحليل نفسيتها التحليل الكافي – لانها اخبرت

الطبيب انها لا تبقى في مدينة فيينا اكثر من بضعة أيام. فاستغل الطبيب جانب تدينها ليخلصها من قلقها ، واشار عليها عند الرجوع الى بلدها ان تذهب للاعتراف — متمنيا أن يقيض الله لها « أبا » رحيما يقرأ ما يعذب قلبها من الم القلق ، فيطمئنها بالصفح والغفران ويزيح عن صدرها كابوس الشعور بالاثم . وبالفعل فقد زال قلقها على يد رجل الدين الذي له سحره وايحاؤه الأقوى من الطبيب . فرجل الدين السمح الذي يعرف طبيعة النفس الانسانية هو اول معالج نفسي قبل ان يظهر الطب النفسي .

ولما كان كبت الرغبات ، وقهر الدوافع والحاجات ، هو وسيلتنا الى التصالح مع النظام الاجتماعي وقواعد السلوك التي يقرها : باتباع ما يراه مقبولا ، واجتناب ما يصدر النهي عنه ، فالكبت هو الذي يجعل منا أفرادا متمدنين ، قادرين على التوافق بالقيم الاجتماعية والخلقية . بذا يكون الكبت repression حجر الأساس في بناء الفرد وقيام الحضارة ، والسمو في مجال الانسانية ، والبعد عن الحيوانية ، غير أن هذا الكبت انما يتم على حساب « أنفسنا » ، ويضر بدلا من أن ينفع — حين يتم في اللاشعور بدلا من أن يجري بمعرفة الشعور ، لأنه حينئذ تنشأ عنه العقد والأمراض، ويقوم بالدور الأكبر فيما يظهر من أعراض العصاب. اذ أن علة الكبت حينئذ لا تزول ، بل تترسب في الأعماق محاولة الطفو الى الشعور كلما هيأت لها ذلك غفلة الرقيب censor .

ان جانيه Pierre Janet يضرب للكبت المثال الرائع الآتي :

شابة في التاسعة عشرة من عمرها ، ينتابها عرض الجوال النومي sumnambulism ، فتتحدث اثناءه عن المال ، واللصوص ، والحريق . وتهتف باسم شخص يدعى لوسيان طالبة نجدته . وعندما تستيقظ لا تكون لديها اية فكرة عن مغزى الحلم ، وتقرر انه لم تمر بها تجربة فيها كان للسرقة او الحريق أو المدعو لوسيان دور ما . ولما كانت قد حضرت الى المستشفى وحدها ، لم يكن من سبيل امام الطبيب للتحقق من صدق بياناتها . فافترض انه ازاء حالة هذيان او هلوسة . وبعد ستة أشهر جاء

اهلها من الريف ، فاتصل بهم الطبيب واظهروه على الحادثــة الأليمة التي كانت السبب في الأصل لما يصيبها الآن من نوبات القلق العصبي :

لقد كانت في صغرها تعمل خادمة باحدى القلاع . وذات ليلة سطــا اللصوص على القلعة فنهبوها واشعلوا فيها النار ، ولم يخلصها من المــوت الا البستاني لوسيان .

فكيف لهذه الفتاة أن تصل الى نسيان حادثة هامة كهذه ؟ ولماذا لــم تتحدث عنها قط وهي تحكي قصة حياتها؟ وكيف يمكن التوفيق بين النسيان الشعوري والتذكر اللاشعوري لهذه الخبرة ــ الذي لا ينبعث الا أثناء نوبات الجوال النومي ؟ هذا هو جوهر المشكلــة ــ كما يقول جانيــه ــ وهذه هي الأصول الخفية للكبت (اي الافكار الدفينة التي تنشأ عنها مختلف أمراض العصاب) التي يتعهد الطب النفسي بتتبعها تمهيــدا لاقتــلاع جذورهــا uprooting وتخليص المريض منها ــ مهما يكن المريض نفسه غير شاعر بهــا او متذكر شيئا عنها . فليس يدهش المحلل النفسي ان يجد مريضه جاهلا تماما بعلة مرضه أو أصول الكبت في نفســه ، بقدر ما يهمه هو اظهار المريض على هذه العلة وتلك الأصول .

قلنا ان القلق لا يوجد في حالة نقاء ، بل يرتبط بمفاهيم الخــوف والصراع وبالبواعث drives عموما ومواقف الشدة stress . فأصوله الدينامية ترجع للبواعث الدافعة للسلوك من جوع ، وجنس ، وخوف ، وتقرير ذات ، وحب استطلاع ، وغريزة تجمع ــ حيث القلــق اشتقــاق ثانوي بطريقة ما من خبرة اشباع هذه البــواعث في مواقف حرمــان أو عقاب معينة . كما لا خلاف بين النظريات الاكلينيكيــة (قبل القياسيــة pre-metric)[1] على أن القلق ينشأ أساسا عن تهديدات خارجية في

---

(١) راجع الفصل الثاني ، ص ٥ ــ ٣٢ من كتاب كاتل وشاير .
Cattell Raymond & Scheier, Ivan H., Meaning & Measurement of Neuroticism & Anxiety, Ronald Press Co., N.Y., 1961.

صورة خوف ، وأنه ــ في بعض الحالات على الأقل ــ نتيجة الصراع بين الباعث والضغوط الخارجية .

ويميز المعالجون النفسيون بين قلق حر free وآخر مقيد bound قلق شعوري وقلق لاشعوري ، واقعي وغير واقعي ، موقفي أو طبعي خلقي characterological ــ كالذي أسماه فرويد حال أو حاضر actual وتحويلي conversion ... مما ترجع أبعاده القياسية لتوتر النكوص للغريزة ergic tension ، ضعف الأنا ، قوة الأنا الأعلى، الوقوع تحت تهديد وجود اتساع عاطفة الذات breadth of self-sentiment الشد الانحرافي deflection strain ، الشد الاستثماري الدينامي للمعرفة ...

فاشتيكل يعطي مثالا لحالة قلق يقول انها لا ترتبط ارتباطا مباشرا بالحياة الجنسية ، بل ان المريض فيها خائف من نوازعه الاحرامية ــ الحالة الآتية :

شاب طويل القامة ، قوي البنية ، في العشرين من العمر ، يدخل مكتبه شاكيا الخوف من الأماكن المتسعة agoraphobia . سبق له ان عولج بالأدوية والكهرباء دون فائدة . طلب منه الطبيب ان يصف أعراض القلق الذي يشكو منه ، فوصفها بالضبط : فهو يقف عند اي مكان مفتوح، تستولي عليه الرعشة ، ولا تستطيع قوة ان تمنحه الشجاعة للعبور وحده، وانما يستطيع ذلك اذا صحبه شخص آخر .

سأله الطبيب عن كل ما يتعلق بالظروف التي ادت الى العصاب ، فتبين انه قليل الاهتمام بالنساء ، لم يسبق له في حياته ان احب ، كما لم يشعر قط بالميل الى الجنس الآخر . فاتجه الطبيب الى بحث تثبيت موضوع حبه عند احد افراد اسرته ــ خصوصا والديه ، وسأله : هل تتعلق

والديك ؟ فأجاب : الى درجة العبادة ، والتمعت عيناه واشرق وجهه وهو يضيف : خصوصا والدتي التي احبها اكثر من ابي . سأله الطبيب : هل والداك فقيران ؟ قال : جداً ، وانا أعولهما . سأله : ما وظيفتك ؟ اجاب : صراف في احد البنوك الكبرى . سأله : هل تحت يديك اموال كثيرة ؟ قال : نعم ، الملايين كل يوم .

واتضحت للطبيب حقيقة قلق هذا المريض . فالرجل لا بد تعتمل في ذهنه فكرة اخذ بعض الملايين والهرب بها . وفاجاه بسؤاله : الم تفكر قط فيما بينك وبين نفسك انك غارق في الذهب بينما والداك المسكينان فيحاجة وعوز ؟ أجاب : نعم ، لقد فكرت في هذا كثيرا . سأله : الم تشعر قط باغراء الهرب بالمال كي تضمن لوالديك ما يكفيهما لسنوات طويلة ؟ هنا اصفر وجه المريض فجأة وتأمل برهة ، ثم قال في صراحة : نعم ، لقد خطرت لي الفكرة، ولكني استبعدتها على الفور . اضاف الطبيب : بطبيعة الحال ، كما يفعل اي رجل شريف .

واستمر الحديث بينهما حتى اندفع المريض يطلب نصيحة الطبيب : فأخبره هذا في صراحة ان قلقه ناشيء عن كبت الرغبة في الهروب بمبلغ كبير من المال ، وقال : لا أرى غير وسيلة واحدة لعلاجك ، ينبغي أن تستبدل بوظيفتك كصراف ، وظيفة اخرى قد تكون اكثر عملا ، لكن اقل اغراء . فاستبعد المريض هذا العلاج ، وقال انه قد يثير الشك بسبب حالتهالمرضية المرضية التي سوف تحرمه من اي عمل يتعلق بالحسابات ـ رغم محاولة الطبيب اقناعه بالعكس .

فالرغبة المكبوتة هنا هي علة القلق ـ والمكان الواسع الذي يخشى عبوره وحده هو المستقبل الكبير المجهول ـ المحيط الذي يجب أن يعبره للهرب الى امريكا . فكل عصابي ممثل يقوم بدور خاص . ومريضنا هذا يمثل دور الهرب الى امريكا فيعاني الخوف من الأماكن المتسعة . ويقول اشتيكل : أن حقيقة كون المريض يدبر السرقة لتأمين مستقبل امه التي يعبدها لا يمكن ان تعتبر العامل الأول للقلق .

ورأينا في هذا المثال أنه تكلف من اشتيكل لاستبعاد أن يكون الجنس دافع كل عصاب . فتعلق المريض بأمه تثبيت جنسي أكثر من اعالة

مادية ، بدليل عدم تعلقه بغيرها من النساء أو تفكيره في الزواج . ونوازع السرقة التي عنده ليست لمجرد اسعاد الأم وضمان مستقبلها وحدهـا ، بل لاسعاد نفسه وهو يهرب وحده بالمال . ان « عرض الخوف من الأماكن المتسعة » في هذه الحالة هو الذي يخفي ـ كباعث أو صراع ـ حقيقـة القلق من تثبت الليبدو عند حب الأم ـ وأي تحليل لا يقوم على الايمان بتحول الليبدو كأساس للقلق ـ وهي نظريـة فرويد ـ تحليـل سطحي ينقصه استمرار التحليل للوصول الى الأعماق . خذ مثالا على ذلك هذه الحالة التي فيها القلق هو الظاهر ، والنوازع الاجرامية كامنة ومستترة :

أرمل في الثلاثين من عمرها ، سليمة الجسم والأعضاء ، تجلس مـع اسرتها ذات ليلة وهي في غاية السرور والسعادة ، بدأ لها وهي تتصفح كتابا في يدها ان تقرأ لأخيها أجزاء منه بصوت عال . لم تكد تبدأ حتى وقعت في شعور مفاجيء بالضيق وعدم الارتياح . ولكي تخفي ما بها وتغطي مخاوفها استمرت في القراءة ـ برغم الغيوم في عينيها ، والتهدج في صوتها . فلمـا سألها أخوها عما بها انفجرت في البكاء ، وبدت مسكينة يائسة . كان ذهنها مليئا بالأفكار السوداء ، ولم تجرؤ على الذهاب الى الفـراش لأنهـا كانت خائفة من النوم . وأفزعها انها اذا نامت ، فقد لا تصحو مرة اخرى . بدا كل شيء يتأرجح أمام عينيها ، وجرت امـواج ساخنـة على جسدهـا ، وتراءى لها انها لا بد تمرض بالحمى . لكن قياس الحرارة اثبت أن حرارتها عادية تماما . حينئذ اعترتها فكرة مخيفـة ، هي انها قـد لا ترى ابنتهـا الصغيرة المحبوبة بعد ذلك . وبدأت تعذبها الشكوك حـول ما قد يحـدث للطفلة لو ماتت هي . لقد اصبحت حالتها مؤلمة ، وكأنما تتوقـع « مرضـا خطيرا جداً » . وفي اليوم التالي ذهبت الى الطبيب تطلب فحصها الشامل ـ على امل أن يؤدي العلاج لتأجيل موعد موتها المرتقب .

وبالفحص وجد الطبيب ان اعضاءها سليمة جدا ، ولا اثر في مرضهـا لأي اضطراب وراثي . (وللآثار الوراثية دور ضئيل جداً في عصاب القلـق كما يقول) . فاتجه للاهتمام بالكتاب الذي كانت تقرأه ـ راجيا ان يجد في مادته ما يكشف عن علاقة بين مرضها والخيالات الذهنيـة التي تكبتهـا . فاتضح انها كانت تقرأ بحماسـة مشهداً غراميا لم تلبث معه ان ادركت خلو

حياتها هي ــ في مقابل هذا ــ من الحب . ولا بد ان هذا الموقف الذي كانت تقرأ عنه قد حرك فيها كامن الرغبة وعنيف الانفعال . فلقد كانت ــ كما رأينا ــ مترملة ، عاشت كذلك مدة سنتين . وكانت في السنة الأخيرة منهما قد تعرفت برجل وقع في قلبها موقع الاستحسان ، فأحبته ، ورأته في أحلامها مرارا زوجا لها. لكن هذه الاحلام لم يكن يعقبها الا الكآبة والقابلية للاثارة . وتلا ذلك بطبيعة الحال أن بدأت تفقد الاهتمام بجمال مظهرها ، ولم يعد الفن يستهويها كما كان من قبل ... حتى وصلت الى درجة من التوتر العصبي شعرت معها انها على وشك ان تمر بتجربة ربما تخل بتوازنها العقلي .

وقبل ذلك بثلاثة او اربعة اسابيع ، كانت قد التقت بالرجل الذي تفكر فيه . لكن هذا اللقاء لم يسفر الا عن خيبة الأمل واحباط الدوافع . وخلال المدة التي تلت ، ظلت تعاني من فترة لأخرى الشعور بالضيق والأزمات القلبية . وجعلت حالتها تسوء يوما بعد يوم حتى اليوم الثامن والعشرين (ولهذا دلالته كتاريخ لبدء نوبة القلق) لأول اصابة لها بنوبة القلق أثناء القراءة . ويقول الطبيب أنه رأى المريضة بعد ذلك بثلاثة أشهر وهي سليمة تماما ، وقد اختفت نوبات القلق والمخاوف العصبية كلية . ولعله لا حاجة لذكر ان هذا الشفاء انما جاء نتيجة تغلبها بشجاعة على العقبات التي اعترضتها وتزوجت الرجل الذي تحبه .

اما ما هو جدير بالذكر في شأن تكون عصابها ، فهو انها كانت في الوقت نفسه قد تعرفت برجل آخر قال لها صراحة : « لو لم تكن لك هذه الطفلة لتزوجتك في الحال » . فقولها اثناء نوبة القلق : ماذا عسى ان يحدث للطفلة لو انني مت ؟ اظهار لعكس النوايا الاجرامية بالنسبة لحياة الطفلة ــ أي تمنى موتها . ودلالته الحقيقية : لو أن هذه الطفلة لم تكن موجودة ، لكنت الآن سعيدة بهذا الزواج » . فالقلق هنا رد فعل الرغبة الاجرامية ، والتهرب منها هو التهرب من الأنا : من نوازع الشخص الباطنة وافكاره الشريرة . وكل اثارة فاشلة ــ مما تعبر عنه بأفعال رمي الأثاث ، او تحطيم الزهريات ... هو بديل لفعل اجرامي . وثمة اشخاص يؤدون حركات بأيديهم كما لو كانوا يطعنون خصما ، ويقبضون أيديهم وكأنهم يكزونهم بضربة قاضية .

ويرتبط القلق بالهستيريا في هستيريا القلق anxiety hysteria التي هي نمط من الاستجابة البدائية يكاد يكون أكثر أنواع العصاب شيوعا في الطفولة . وأهم أعراضه حينئذ : نوع معين من الخوف الناشيء من أشياء أو مواقف مغرية للطفل ولكنها محظورة prohibited عليه أو مهددة بالعقاب ، والميكانيزم الدفاعي لهستيريا القلق اما أن يكون عن طريق القلق ذاته الذي يحذر الطفل ــ أو يحذر الأنا عند الطفل ــ كي يتجنب الموقف، واما عن طريق كبت الدافع وتنمية بديل substitute أو بدائل للخوف الأصلي ، أو باسقاط projection خطر داخلي غرزي على الخطر الادراكي (وهذا هو أكثر الأنواع من حيث الابدال displacement فيهستيريا القلق) ، أو ــ أخيرا ــ بالنكوص regression الى الطفولة للتخلص من رغبات عقدة أوديبوس التناسلية [1] .

وأكثر من هذا فقد يكون الخواف في هستيريا القلق هو الخوف من أن القلق سوف يعود ثانية . ويظهر ذلك لدى الخائفين من الأماكن المتسعة ــ كما في مثال الصراف الذي سبق ذكره ــ خصوصا الذين حدثت لهم نوبة الخوف الأولى في الشارع . كما أن الخواف قد لا يمثل مباشرة الاخصاء أو العقاب ، وانما يرتبط أساسا بالخوف من فقدان الحب ، أو ينشأ عن الحاح قلق أولي مختلط أو منتشر حول موضوع معين .

وأشهر حالات الخواف من هذا النوع في تراث التحليل النفسي حالتا هانس الصغير little Hans والرجل الذئب the wolf man اللتين عرضهما فرويد سنتي ١٩٠٢ و ١٩١٨ . لكننا سنعرض في هذا الشأن الحالة التي أوردها بالتفصيل تشارلز برج (١٩٤٨) كالآتي [2] :

---

1) Hensie & Campbell, Psychiatric Dict., 3rd ed., 1960, pp. 53-54.
2) Berg, Charles, Clinical Psychol., 1948.

شاب تبدو عليه الصحة والحيوية ، وحيد أمه الذي تحبه كثيرا وتهتم به الى أبعد حد ، جاء الى الطبيب النفسي قائلا ان نصيحة طبيب العائلة له قد فشلت في تخفيف أعراض قلقه الحادة التي يعاني منها طوال حياته . والنصيحة التي يعلن فشلها هي النصح بالزواج . فها هو الآن متزوج منذ سنتين ، وكان طبيبه يعتقد ان ذلك سوف يقضي على جميع متاعبه ــ وكذلك كان اعتقاده هو أيضا .

اعترف المريض ان فشل الزواج في تحقيق أمل الشفاء المعلق عليه لا يرجع لزوجته ، اذ ليس لها ذنب في ذلك . فهي شخصية حساسة جدا ومتفاهمة ، مما جعل الجميع يوافقون على زواجه منها ــ خصوصا امه التي أختارتها له بنفسها . فلقد كان ضيق الصدر بالنساء ، وكان احتمال خطئه كبيرا لو انه هو الذي أختار زوجته . فليس اختيار الزوجة أو الزواج بها أو شخصيتها ... هي المشكلة .

قال الطبيب : فما هي اذن المشكلة ؟

اجاب : عندي خوف من اشياء صبيانية محض . ولا اكاد اتغلب بصعوبة علىاحد هذا المخاوف حتى اقع في الحال فريسة خوف آخر . واعلم أن هذا عبث ، لكن ما حيلتي ؟ اتغلب على خوف الدخول الى عربة القطار فأقع في خواف الأماكن المرتفعة ــ حتى لا اقوى على صعود الطابق الخامس من المبنى . فاذا تغلبت على هذا الخوف نشأ آخر هو الخوف على قلبي مثلا . وحتى اذا لم يوجد من الأشياء ما يستدعي الخوف اجدني في حالة من الخوف ذاته ، وارتعب من لا شيء ، فلا أستطيع ان اقدر على شيء . فأنا دائما في حالة قلق ــ وربما تكون هذه الحالة « حالة توتر مستمر » . ودائما احدني راغبا في معرفة مكان (امي) حتى اذا وقعت في رعب افزع اليها . لانني اشعر انها هي التي سوف تفهمني ، فأتخلص انا من الخوف .

لا اظن انني انام نوما هادئا . لانني احلم طوال الليل . ومع انني لا ادمن الشراب ، وقد لا يضايقني الا يوجد شيء اسمه الخمر ، فأنا اعلم بالتجربة ان الشراب قد يخفف حالة التوتر ، ولا اخشى أن من الممكن ان اصبح سكيرا ، لكن يسرني أن اقول لك انني قاومت الشراب بنجاح .

ليست هذه هي كل أعراضي : أن ثمة اعراضا جسمية اخرى : فمع أني أعلم أن قلبي ليس ضعيفا ، لكنني دائم التفكير . وأجدني سريع النبض ، ثم اصير في حالة ذعر ، ولأقل شيء أغرق في بحر من العرق ، فيداي تعرقان دائما . وأحيانا في الفراش تنتابني مشاعر رعشة يبدو انها تبدأ في المعدة ثم تنزل حتى الساقين ، كما اعاني الآلام خلف العينين . ومع أنني ألعب كرة القدم عندما أكون صحيحا ، فكثيراً ما اصاب بالروماتيزم واللمباجو (آلام المفاصل) . وشيء آخر أعاني منه دائما ، هو حموضة المعدة . وهناك أيضا آلام ألامعاء . فمنذ سنوات فحصت بالأشعة ، وقيل لي ان الزائدة في حالة خطرة ولا بد من ازالتها . كان ذلك منذ أربع سنوات مضت، وظننت ان جراحةاستئصال الزائدة قد يكون لها اثر علىالحموضة، لكنها ظلت عندي كما هي . وأذكر أنه بعد سنتين ضاق بي الطبيب ، وانتهى الى أن متاعبي كلها مرض نفسي ، ولعله من أجل هذا نصحني بالزواج .

وفي مقابلة تالية قال المريض : لم يكن عندي خبرات جنسية قبل الزواج — فيما عدا بطبيعة الحال بعض العبث الصبياني في الطفولة . وبطريقة ما نشأ لدي الشعور بأن متاعبي كلها تتصل بالمسائل الجنسية اكثر من أي شيء آخر . وكنت اكتئب كثيرا للتفكير في هذا وأحس بانني يجب ان انسى هذه الفكرة وأسقطها من ذهني . وربما كان ذلك احد أسباب متاعب حياتي كلها . فقد كنت اخاف من الأشياء ، واكتم الخوف في نفسي فلا اظهره . كانت المشاعر التي تجذبني نحو الجنس الآخر عادية ، لكن لم أجرؤ قط على أن تحس بها واحدة منهن . واذكر انني ظللت طويلا لا اريد أن يعرف احد ان لدي هذه المخاوف ، بل انني لا أزال حتى الآن خجولا ومتهربا . انني اخاف من عواقب الأمور الجنسية ، ولعل هذا هو السبب في انه لم تكن لي خبرات قبل الزواج .

وبطبيعة الحال كانت لدي مخاوف اخرى تجعلني لا استطيعالاستقرار على شيء : فقد كنت استيقظ بالليل احيانا في حالة رعب اذا هبت الريح عاصفة او تساقط المطر غزيراً . فأكون في حالة فزع شديد ، ونبضات قلبي من السرعة بما يحدث لي ازمة ضيق النفس asthma . ولقد اخفيت الامر طويلا ، ثم اتجهت الى الرياضة البدنية واخذت المسألة بجد، فشعرت بتحسن لمدة من الزمن — لكنني اعتقد ان السبب في ذلك كان تحول تفكيري عن المسائل الجنسية التي كنت اود مخلصا التحكم فيها ومقاومتها —

لشعوري بأنهــا ذنب او اثم ، لكنني لا أذكــر أنني توصلــت الى نجــاح في مقاومتهــا .

كنت غلاما عصبيا ومتفوقا جدا وفي طليعة فرقتي . لكن مخاوفي انما كبرت وتطورت وانا في سن الخامسة عشرة أو السادسة عشرة ــ حيث بدأت تفرض نفسها على اي شيء وكل شيء ــ ربمــا كان ذلك بسبب صراعاتي الجنســية في تلك الفترة . ولقد ارتبط في ذهني أن كل متاعبي هي نتيجــة الامور الجنسية أكثر من اي شيء آخر . ولعل ذلك هو ما حدا بطبيبي أن يوصي بزواجي ، وما جعلني اشعر انه يضرب على ألوتر الحساس ــ لأنني كنت فيما بيني وبين نفسي خائفا من تلك الفكرة ــ وباختصار ، كنت دائما فزعا من فشلي عندما تأتي اللحظة الحاسمة في لقــاء الجنس الآخر ،رغــم انني كنت أقنع نفسي بأن هذه احدى مخاوفي السخيفة ــ وهكذا استطعت أحيانا أن أتغلب على الخوف .

هنا سأله الطبيب : والآن وقد تزوجت ، فما الذي يجعلك تتشبث بفكرة أن متاعبك مرتبطة بالمسائل الجنسية اكثر من ارتباطها بأي شيء آخر ؟ قال المريض : حسنا . ان هذه هي الأخرى لا تخلو من القلق . فأنا أعلم أن لدي قلقا وتوترا يجعلان الوظيفة الجنسية عندي متسرعة . وأنا احاول جهدي للتحكم فيها ، لكنني لم انجــح حتى الآن . فمــع أني متزوج منــذ سنتين ، وأحب زوجتي حبا عظيما ، الا انها لا تجذبنــي بقدر ما يجذبنــي غيرها من النساء من حيث الرغبة في الجنس . سأله الطبيب : هل تصل معها في العلاقة الجنسية الى حد النشوة orgasm ؟ قال : لم أكن أصل اول الأمر ، الا انني الآن احسن حالا . ومع هذا فلا بــد أن أعترف أنني أكون قد انتهيت قبل أن تبدأ هي ، وحينئذ اشعــر في اليــوم التالي انني اسوأ حالا . وفي المرة او المرتين اللتين شعرت فيهما بالرضى عن نفسي كنت سعيدا جدا ، وتحسنت اعراض المرض ، لكن ذلك قلما يحدث . فالمريض اذن مصاب بالقذف المبكر **premature ejaculat.** وهو أعم أعراض حالة القلق الهستيري في الرجال واهمها دلالة أيضا على عدم القــدرة علــى الانتصاب **erection** .

وذات يوم قص المريض على الطبيب الحلم الآتي :

كنت اقود سيارة قوية ، وكان معي في السيارة امي وزوجتي وفتــاة

اخرى . ووصلنا الى زاوية تقع عنـد منحنى ــ حيث كـان يقترب قطـار مضيء كله كشعلة من اللهب . وفي تلك اللحظة شعرت كانني اعمى . فقلت للفتاة : هل أنا اقترب منه ؟ حاولت بجهد عنيف ايقاف العربة . ثم علمنا ان غلاما كنت أعرفه في المدرسة قد مـات . وكان راقـداً على العشب على جانب منحنى الطريق . لقد قتله القطار . وكانت الفتاة التي معنا في العربة حزينة عليه جداً . فقلت لها : من المؤكد أنك لا تعرفينه ، فقـالت انهـا تعرفه جيداً . وقال احدنا : الا نستطيـع أن نفعـل شيئـا بخصوصه ؟ الشيء الغريب الذي فعلته بخصوصه (في الحلم) هو العمليـة الجنسيـة المنتهية كالعادة بسرعة القذف .

وبالتداعي اعترف المريض بالنسبة للفتـاة في هذا الحلـم أنها كانت تجذبه أكثر من زوجته . لكنه استطرد قائلا ان رغبته فيها لم تتعد الحدود الاجتماعية المشروعة . « ففي كل موقف اجد نفسي الرغبـة فيها ، أكبت هذه الرغبة ولا أقوم بأية محاولة . ولا أخفي عليك حقيقة أنه لا فخـر لي في هذا التمنع والعفة ، لأنني متأكد من ان أية محاولـة من جانبـي سوف تمنى في الحال بسرعة القذف » . اما عن الصبي زميل المدرسة ، فيقـول انه كان يسمح له بالخروج من الفصل في اي وقت لأنه لا يستطيع التحكـم في البول . وفي مناسبات اخرى تذكر المريض الصعوبـات التي يعانيهـا في وظائفه الحشوية في الطفولة ، وقال انه كثيراً ما يحلم أنه يقود عربة ، وأنه يصاب بالعمى . وهو يقرن ذلك بعجزه عن التحكم في الانتصاب .

ويقول الطبيب في تفسير هذا الحلم : انه يمثل بالنسبة للمـريض العملية الجنسيـة . فمن الجدير بالذكر أن امه موجودة معه في العربـة ، وكذلك الفتاة التي تمثل بالنسبة له الاغراء الجنسي . أما وجـود الزوجـة فلعله الوساطة بين دور الأم (التحريم) ودور الفتاة (الرغبة) وأما منعطف الطريق أو المنحنى فهـو أشارة تشريحيـة النشاط الجنسي حيـث ينشأ الخطر . والقطار المضيء رمز للاثارة الجنسية الشديـدة مقرونة بالقلـق البالغ ، كما قد يكون اسقاطا لمخاوف الطفولـة مـن الجنسية الوالديـة **parental sexuality** ، بمعنى اخص : هو رمـز للعضو التناسلي للأب **parental phallus** . ومن الطبيعي ان يشعر المريض عند ذلك انه يصاب بالعمى ، اي يشعر انه فقد السيطرة والتحكم في انتصابه هو فيكون القذف المبكر . وقوله (في الحلم) انه قام بجهد عنيف لايقاف العربة يفسره المريض

ذاته بانه يتذكر انه في آخر محاولة اتصال جنسي بزوجته قبل ان يرى هذا الحلم كان قد نجح في التغلب على سرعة القذف ، واستطاع أن يطيل أمد الاتصال .

تصور هذه الحالة بوضوح طبيعة هستيريا القلق التي تميزها عن عصاب القلق من ناحية وعن الخوواف من ناحية أخرى ــ حيث اختلطت جميعها في أول عهد الطب النفسي بالتصنيف تحت اسم الوهن النفسي أو الوساوس . حقا ان الخوف كعرض أساسي لهستيريا القلق تسلطي في طبيعته ، لكنه هنا ينشأ كوقاية من موقف ربما يتسبب في ايجاد قلق أولي . اذ يسقط الى الخارج وجدان صراع طفلي لاشعوري غير مقبول اجتماعيا لمنع حدوث القلق . والصراعات عادة على المستوى القضيبي وتنشأ عن الموقف الأوديبي [1] . فالكثير من مخاوف الكبار اذن تتعلق بمواقف تثير الخوف عادة في الأطفال : كالخوف من الحبس (الأماكن المقفلة) . ومن عبور الشارع (الأماكن المتسعة) ... وكل ما فيه اغراء يبعث على الخوف من نتائج هذا الاغراء . أما هستيريا القلق هنا فتذكرنا بالهستيريا التحويلية في الفصل السابق ــ مع فارق : هو أن الذات هنا أكثر دورا ، والنكوص أكبر ، والتكافؤ الضدي **ambivalence** أكبر .

1) **Brown, J.E. (& Menninger, Karl A.) : The Psychodynamics of Abn. Behav., 1st Repr., 1968, pp. 364-365.**

الفصل العشرون

الخُواف

الخــوف fear وما أشبهه من حــالات الاهتمــام worry والتوقــع expectation والتوجس apprehension ••• مــن أكثــر الأعراض النفسية شيوعا ـــ رغم أن الاضطراب الناشيء عنها أقل خطرا ، وقد لا يخلو أحدنا منها دون أن يعتبر ذلك مرضا أو انحرافــا • فنحــن نقلق على كل شيء في حياتنا العمليــة تقريبا كبر هذا الشيء أم صغر : اذ تنمي الأم خوفها على طفلها أو زوجها المتأخر عن العودة للمنزل أن يكون قد وقع له حادث ، أو يتوقع رجل الأعمــال الخطر أو المتــاعب أو سوء الحظ على أحد أمور تجارته بغير سبب معقــول ••• خشية الالتهــاب الرئوي توقع والد الطفل المريض بنزلة برد بسيطة في رعب ، والقلق على جرح بسيط أن يتسبب عنه تسمم يوقعنا في فزع•

الخــوف اذن امــا حقيقي أو نزوعي • النزوعــي impulse-fear هو الذي ينشأ داخــل الفرد مرتبطــا بالغريزة ، والحقيقي reality-fear هو الذي ينشأ فيما يتعلق بشيء خارجي في البيئة • فالخوف من وجودنا

في مكان مظلم أو موحش خوف حقيقي . أما الخوف من الانهيار والموت ــ بينما نحن في صحة جيدة ــ خوف نزوعي [1] .

هذا الفرق بين الحقيقي والنزوعي فارق في النوع ، وقد يكون داخل الخوف النزوعي وحده فارق في الدرجة .. فمن المخاوف النزوعية ما لا معنى له في بعض الحالات ، ومنها ما يشتد في فترات أو مواقف ولدى اشخاص معينين يتوهمون في مجرد التعب الجسمي أو الارهاق العصبي مرض السل أو توقف القلب ، وفي بعض الآلام مرض السرطان.. فيقعون في نوبة قلق بالغ ، وفزع خطير ، تستمر لبضع دقائق ثم تزول . ويصاحب نوبات القلق هذه أعراض جسمية في النبض ، ومعدل ضربات القلب، والألم حوله ، وصعوبة التنفس ، والاحساس بالاختناق ، والغثيان ، والعرق ، وبرودة الاطراف ، والحاجة الى التبول أو التبرز ، ودوار الرأس ، وغصة الحلق ، واختلاجات الجسم ، والضعف المفاجيء ، والتجشؤ (التكريع) والصداع ، .. وغيرها مما نعرف من آثار شدة الانفعال بالخوف أو الغضب .

وسواء الحقيقي أو النزوعي ــ المرتبط بواقع او المنبعث من النفس ــ يعانيهما الشخص العادي من غير أن يكونا مرضا في النفس ، او يتحول الخوف الى خواف phobia ــ طالما انهما بدرجة معقولة ، وينتهيان بانتهاء ظروفهما ــ أي طالما هما خوف موضوعي لا شخصي . وحينئذ يظل الخوف لا ضرر منه ان لم يكن نافعا . فالخوف أحد مقومات حياتنا السوية (قبل أن يتعقد بنوازع النفس أو يشتد في الدرجة أو يستمر ارتباطه بمسبباته بعد زوالها) . انه يفيد بيولوجيا في شحذ الانتباه

1) Psychiat. Dict., p. 292.

لسرعة ادراك الخطــر وتداركه . فيطلق الطاقة اللازمــة لمجابهة الموقف واتخاذ الاحتياطات المتسمة بالحرص والحذر ــ مما يكسب الفرد شجاعة الاقدام ، والبت في اتخاذ القرار ، والقدرة على ضبط النفس .. فالخوف هو الذي دفع الأفراد الى أن يتحدوا ويتعاونــوا في مواجهة الشدائــد وجعلهم يكونون الجماعات فالمجتمعات لتبادل الحماية وكسب الامــن والقضاء على الخوف .

هكذا يتبين ان الخوف سلاح ذو حدين : فقد يشل بدلا من أن يدفع وينشط ، ويكف عوضا عن أن يحفز ويشجع ، ويملأ العقل بالأوهام أكثر من أن يهب الاقدام على الفعل والتدبر ، ويشكك في الآخرين بدلا من أن يوحي بالثقة وحسن الظن والتعاون . ثم ان الخوف أعم أسباب الكبت، لأن خشية عواقب الفعل هي التي تحمل الطفــل على كبت كراهيتــه أو غيظه أو لذته خوفا من العقاب . والخوف والقلــق ــ بصرف النظر عن نتائجهما الدرامية ــ قوام تكــوين الفــرد النفسي mental set-up ودافع سلوكه وعلاقاته الفردية والاجتماعية بوجه عام .

وتتجسم المخاوف المرضية أو الهستيريــة اذن أشياء أو مواقف لا يخاف منها الكبار الأسوياء ، أو يخافون منها بدرجة معقولة ومرهونــة بظروفها ولفرض الاحتياط والتدبر . فالعاديون من الناس يهابون الظلام، ويتحاشون مواجهة الحيــوان المفتــرس ، وينقززون مــن الحشرات أو يخشون التلوث بالميكروبات ، ويتفادون اختناق الأماكن المقفلة لضيقها ، وخطر عبور الأماكن المتسعة لازدحــام حركتها ... ان لم يتلذذ البعض ويستمتع بالظلام ، وصيد الحيوان ، وقتل الحشرات ... أما أن تكون مواجهة أحد هذه المواقف والأشياء ــ بل حتى قبل المواجهــة ولمجــرد التفكير ــ مصدر فزع للنفس ، وفرق للقلب ــ يستتبع أعراض الانفعال

الحاد التي ذكرنا ــ فهذا هو المرض • خذ مثلا وصف هيلين دويتش [١] المصابين بخواف الأماكن المتسعة :

« أنهم أفراد ينمون حالات قلق شديد اذا تركوا وحدهم في الخلاء• فيتعرضون لكل مظاهر القلق : من اسراع في النبض ، ودقات القلب ، والرعشة ، والشعور خصوصا بأنهم على وشك أن ينهاروا collapse أو يقعوا في مصيبة لا يمكن دفعها• فقلقهم قلق حياة أو موت live-or-die بالمعنى الحقيقي ، ومخاوفهم المرضية يعبر عنها اعتقادهم الجازم أنهم قاب قوسين أو أدنى من الموت • الفكرة التي تسيطر عليهم أنهم سوف يصابون في الحال بالجنون ، أو بأزمة في القلب ، أو ضربة شلل ، أو أية مصيبة أخرى • وكثيرا ما يتركز القلق في حالات الخواف من هذا النوع حول حوادث السيارات والقطارات والطائرات ووسائل النقل عموما ــ حيث يتمثل المريض نفسه تحت عجلاتها أو في حطامها ــ لا يخفف من وقع هذه الحالات أو يزيلها غير صحبة أحد الأفراد للمريض • كما أن رؤية منزله على مرمى البصر ــ لأنه لا يستطيع أن يبعد عنه وقلبه معلق به كالسابح الخائف من الغرق في تطلعه دائما للشاطىء ــ تهبه الأمن والاطمئنان •

وكثيرا ما يتشبث المصابون بالمخاوف المرضية بصحبة company شخص معين بالذات ، وان كان البعض منهم أقل تشبثا بالشخص المعين وترضيهم رفقة أي شخص يكون قادرا على تقديم « العون اللازم في الحال » • ففي النوع الأول نجد الخائف يصر على صحبة أمه أو أبيه ، أو المريض الغني الخائف من الموت يتشبث بوجود الطبيب دائما الى

1) Deutsch, Helen, Psychoanalysis of the Neuroses, Hogarth, London, 1932.

جواره ومعه محقنة المصل الواقي من خطر الوفاة ــ وهي حالات تكشف طبيعتها عن نوعية خاصة فيمن يصلح مرافقا دون غيره بالنظر الى نـوع الخوف ذاته أو منشئه . الا أنه في الحالات الأخرى قد لا يكون لنـوع المرافـق companion أهمية كبيرة ، وتكون المسألة مجرد حاجة المريض الى تلمس العون حال الاحتياج اليه .

فالمخاوف خوف مرضي مرتبط بقلق مرضي ، واذا استبعدنا عصاب الأفكار المتسلطة الناشيء عـن الصدمات ــ وكذلـك الخـوف المرضي المجرد ــ لكونها ليست أكثر من ذكريات وصور لا تتغير لخبرات هامة ، فلا بد لنا أن نميز ــ كما يقول فرويد ــ بين تسلط الأفكار من ناحيـة والمخاوف المرضية من ناحية أخرى ــ باعتبار ــ أن الفرق الأساسي بينهما هو أن المركبات التي تتكون منهـا أية فكرة متسلطـة هي : أولا ــ تسلط فكرة تفرض نفسها على المريض ، وثانيا ــ حالة انفعالية ترتبط بها . أما في مجموعة المخاوف بكل صورها ، فان هذه الحالة الانفعاليـة هي دائما من نوع « القلق المرضي » ــ لا الحالات الانفعاليـة الأخرى كالشك وتأنيب الضمير والغضب ... التي تلعب في التسلط نفس القدر من التأثير الذي يلعبه الخوف في المخاوف المرضية .

ويقول فرويد بامكان تقسيم المخاوف ــ باعتبار طبيعة موضـوع الخوف ــ الى قسمين كبيرين : مخاوف عامة هي عبارة عن خوف مبالغ فيه من كافة هذه الأشياء التي يكرهها الناس جميعا ويهابونها الى حد ما : كالظلام ، والوحدة ، والموت ، والمرض ، والثعابين، والأخطار عموما ... ومخاوف نوعية هي خواف أشياء أو مواقف خاصـة لا تبعث الخوف في نفس الشخص السوي : كالخوف من الأماكن المتسعة وبعض وسائـل النقل ، الخوف من الحمام أو الأماكن الضيقة عموما ، الخوف من البـق

أو الزواحف أ و الحشرات ، خــواف السل أو العــدوى أو الأمراض الأخرى . خواف الموت ، خواف التلوث من متعلقــات مريض بالسل أو غيره ــ مع تسلط فكرة عدم الاقتراب مــن أي شيء يخصه ــ كحالــة الشاب الذي عالجته ــ وهو موظف بمصلحــة المرطبات بالسكة الحديد (خدمات عربات النوم) الذي يسكن مع زميل له مات والــده بالسل ، والزميل غير مصاب ، لكنه هجر السكن معه ، وقاطعه لا يراه أو يكلمه ، وامتنع عن صرف مرتبه هو شهورا ، ويظل طوال وقت العمــل بالمكتب واقفا لا يقبل الجلــوس على كرسيه ... وكانت حالــة الشك الممزوج بالخوف بالغة السوء في نفسه .

يحكي ماسلو ومتلمن (١٩٤١) (١) أن فتاة في الخامسة والعشرين من عمرها كانت تخاف من وجودها وحيدة في المنزل (خوف من الاماكن المقفلة claustrophobia) ، كما كانت تخاف من ان تتجاوز في خروجهــا آخــر مبنى ملاصق لمنزلها (خوف من الاماكن المتسعة agoraphobia) . وانقضى عام على هذه الحالة قبل أن تعرض المريضة نفسهــا على الطبيب . الا انــه لما كانت المريضة في حالة خوف ساحق من بقائها وحدها بالمنزل ، فقد كان لا بد ان تلازمها احدى صديقاتها ــ فيما عدا تلك الليالي التي يبقى فيهــا والدها في البيت . ولم يكن والدها يخرج معها الا راكبــة ، اذ ان هذه هي الوسيلة الوحيدة التي كان يمكنها بها ان تبعد كثيراً عن حدود المسكن .

كانت الفتاة ربة بيت ماهرة ، تجد لذة في القراءة والحياكة والتطريز وغيرها من اعمال التدبير المنزلي الاخرى ، لكنها احيانا ما تصاب بنوبــات دوار الرأس (الدوخة) ، وكثيرا ما يصيبها انقباض الامعــاء (الامساك) ، ولم تكن قط تشعر بأي رغبة جنسية .

اما عن علاقة الوالدين فلم تكــن تسير على ما يــرام ، لان الام كانت انفعالية ، والاب اكثر ميلا للصرامة والمحاسبة على الاخطاء . وكانت تعتريه نوبات غضب يهدد خلالها بترك المنزل . فكانت الام تتخذ الابنــة وسيلــة

1) Maslow & Mittleman, Princip. Abn. Psychel., pp. 384 - 386.

تخفيض سورة غضبه لتثني الاب عن تهديده . ومع ان الأب كان عطوفا على ابنته ، فقد كانت هذه أميل الى أن تتخذ جانب الأم . وطوال هذه الفترة نشأت عند الفتاة مخاوف بسيطة كالخوف من الظلام ، ومن العواصف والرعد ... كما كانت تبدو مكتئبة بعض الأحيان . فلما بلغت السادسة عشرة من العمر ماتت امها ، لكنها استطاعت أن يتحسن حالها مع أبيها : فقد ادارت بيته واعدت طعامه وقامت بنجاح على خدمته – خصوصا بعد اتمام دراستها ، حيث لزمت البيت وتفرغت لتدبير شئونه . ولقد اظهرت كفاية في التدبير المنزلي هذا استطاعت بها ان تتحكم في سلوك ابيها وروتين حياته الى حد كبير . وذهبت الى حد تعيين الغرفة التي يقيم فيها ، بل تنبيهه اذا اساء لنظام البيت أو ترتيبه . وكان الأب يقبل منها كل هذا بسماحة وخضوع . ولم تقع الفتاة في هوى اي شاب وأن كانت قد اتخذت لنفسها عددا من الصديقات .

، فلما بلغت الخامسة والعشرين اصيب والدها بالتهاب رئوي وقامت هي على رعايته . فكانت هذه فترة قلق بالنسبة لها . وقضى الأب جانبا من فترة النقاهة بالبيت ، ثم ذهب الى احدى المصحات بضعة اشهر قبل ان يعود الى عمله . وفي المصحة كانت أبنته ترافقه – حيث كثيرا ما كان يتحدث مع احدى النزيلات . فكرهت الابنة هي السيدة رغم ادبها وحسن سلوكها . ولما شفي الوالد وعاد الى عمله نما لدى الفتاة بالتدريج الخوف من أن تبقى وحيدة في البيت أو أن تخرج الى الشارع بمفردها .

لم تشعر المريضة قط منذ طفولتها الأولى ان أحدا يحبها لذاتها ، كما لم تحس بأن لها قوة خاصة بها غير مستمدة من غيرها . كان تعلقها بأمها كبيرا ، لكن أمها في الحقيقة لم يكن يعنيها امرها الا بمقدار ما تتخذها وسيلة للتأثير على أبيها . كذلك كان شعورها نحو ابيها مشتتا : فهي تنشد حبه ، وفي نفس الوقت تحس انها بقبولها هذا الحب تخسر اكثر ، لأن حبها لأبيها يحرمها من عطف الام . لذا فقد نعمت بأكبر قدر من الأمن النفسي في جو المدرسة ، واقبلت على الدراسة مجتهدة. غير ان وفاة أمها استتبعت فترة حزن واكتئاب ترجع الى ادراكها لأول مرة حاجتها المطلقة الى من يساندها بعد فقد الأم ، ثم الى الشعور بائم كراهيتها السابقة لوالدتها . ولقد حققت الفتاة في السنوات التي تلت موت أمها علاقة ترضي عنها نفسها مع أبيها ونالت منه حبا أكثر من ذي قبل، وفي الوقت نفسهاستطاعت

السيطرة عليه الى حد ما ، وتغلبت على ما عسى أن تكون قد حملت له في نفسها من قبل من كراهية أو ازدراء .

ولم تنشىء الفتاة علاقات بالجنس الآخر لأنها كانت لاشعوريا تتوقع متاعب من النوع الذي خبرته مع والديها ، ولأنها تخاف ان تنشأ لها علاقات جديدة ثم لا تجد من تلتمس عنده الحماية . وكانت تخاف من فكرة الزواج لأنها غير آمنة ، ولاقترانها في ذهنها بفكرة السيطرة والخضوع ، ولخوفها من ان تنال جزاء كراهيتها للرجال (التي خبرتها في الأصل مع ابيها) كذلك فانه للحصول على اكبر رضى من جانب أبيها وفرض سيطرتها عليه اكثر ، زاد تعلقها بأبيها . فجاء مرضه تهديدا خطيرا لها : سواء لأن موته سوف يحرمها من حمايته ومساندته ويترك لها الهجر والعذابالناشئة كلها عن صراع كراهيته والاحتياج اليه، ولان أتصال الأب بالسيدة المريضة في دار النقاهة قد اثار في نفس الفتاة الخوف من انه قد يتزوج هذه المرأة وانه بهذا يهجرها الشخص الوحيد الذي يرتبط به وجودها ـ حتى حين استأنف حياته العادية ، ظل مجرد تركه البيت يمثل تجديداً مستمرا لخطر الهجر .

يقول المؤلفان : وقد تعددت مقابلات هذ ه المريضة خلال ستة اشهر تحسنت اثناءها حالتها بنسبة خمسين في المائة . وانما يرجع عدم تحسنها اكثر لكون ابيها لم يساعدها من جانبه على أن تصبح اكثر استقلالا بنفسها عنه . فهو مثلا لم يشجعها على الخروج وحدها في المساء ، بل اكثر من هذا كان يأبى عليها الذهاب للعلاج .

ذلك أنه ـ بالنظر الى نوعية المرافق في خواف الأماكن المتسعة التي سبقت الاشارة اليها ـ كثيرا ما يصبح المرافق لغرض الحماية هو نفسه المطلوب حمايته . فلعل الأب يخاف الوحدة أو الهجر لو أن الابنة استغنت عن مرافقته أو شفيت من التعلق به وتعلقت بأحد الشبان فتزوجته . وهذه حالة شائعة في ظروف من حلت ابنته الكبرى (الوحيدة خصوصا) محل أمها بعد وفاتها ـ أو من ترملت عن ابن أوحد شاب ـ حيث لا يطيق الأب أو الأم المترملان بوفاة شريك حياتهما الاستغناء عن

البنت أو الابن ويقف حائــلا دون سعادتــه في أنانية واصرار • فكون موضوع التقمص او التوحد identification الموجه ضده العــدوان يتخذ دور المرافق لغرض الحماية ويقوم بوظيفته كعامل حب لا كتهديد هو الذي يحقق للقلق الناشيء عن رغبة المــوت أن يختفــي • وعمليــة التقمص من ناحية ، والتهديد بالموت الموجه ضد الأنا من ناحية أخرى ــ من شأنهما أن يحل أحدهما محــل الآخر في تنقــل مستمر ، كما أنهمــا يرتبطان بموقف الاغراء الذي يمثله الخروج الى الأماكــن المتسعــة • وتأكيدا لهذه الحقيقة ، اليك حالة مألوفــة أوردتهــا هيلين دويتش [1] للخوف من الأماكن المتسعة أيضا :

سيدة من سيدات الطبقة الوسطى ، في حوالــي الاربعين من العمر ، تبدو عليها الصحة وام لثلاثة ابناء ، اكبرهم فتاة في سن السابعــة عشرة : نشأتها الأم بصرامة اخلاقية الطبقة البورجوازية ، وكانت الفتــاة قد بدات تهتم بالشبان والحب وغير ذلك من الأشياء التي تستهوي الفتيات فيسنها. وصدمت الأم لهذه الحقيقة ، ومع انها تظــاهرت بالتعاطف مع ابنتها ، فقد كانت تتجســس عليها باستمرار ، وتسعى لاستطلاع حياة الحب العــذري التي بدأت تندمج فيها . وعرفت من مذكراتها التي وقعت في يدها بمحض الصدفة انها قد بدات تتعلق بشاب تحمل له الأم ميلا خاصا .

كانت هذه اشارة البدء في مــرض الام بالعصاب . فاصبغ نشاطهــا الذهني ــ الشعوري واللاشعوري ــ يمثل أحياء لدور مراهقتها هي . ولقد بدات هذه السيدة المتقدمة في السن تتخيل الصور التي تميز واقعة البلوغ وتهدد مرحلة المراهقة ، وبالتــالي مــا تخشاه كــل ام على ابنتهــا في هذه السن . والحقيقة ان الام قد تقمصت شخصية ابنتهــا في هــذه الدوافــع المحرمة والمرغوب فيها في نف س الوقت ، فأصبحت الابنة المنافس المكــروه الذي توجه ضده استجابات انتقام المريضة كلها ــ تلك الاستجابات التــي ارتبطت فيما مضى بأمهــا هي وترتبط الآن بابنتهــا . واحست احساسا

1) Ibid.

شعوريا بأن ابنتها تقف في طريق سعادتهـا ـ كما فعلت أمها هي بالنسبـة لها في طفولتها . ولقد تعودت أن تقول : ان امها هي قـد نشأتها بطريقـة تختلف تماما عن طريقة « بنات اليوم » . (كما يردد دائما على لسان الآباء والأمهات في مقارنة جيلهم بالجيل اللاحق) فلم تكن تسمح لها قط بالخروج وحدها ، كما كانت تفرض رقابة صارمـة على سلوكهـا العاطفـي . ودور الرقابة هذا هو ما تكرره المريضة الآن بالنسبة لابنتها ممثلا في خوفها هـي من الأماكن المتسعة . انها لا تستطيع أن تخرج وحدها لما يعذب نفسها مـن خوف الموت . والموافق الوحيد الذي يزيل هذا الخوف هو الابنة ـ ولما لم يكن من الممكن دائما أن ترافقها ابنتها في كل خروج لها ، فهي حبيسـة البيت في معظم الأوقات .

تقول الطبيبة : ومن السهـل على المحلل النفسي أن يـدرك مغزى هذه الحالة (التي تفسرها الابنة بأن الأم لا توافق على نزعاتها الغريزية) ـ فالنزعات التي لا توافق عليها الأم هي ذاتها التي تتقمص بها الأم شخصيـة ابنتها . وبالاضافة الى هذه المخاطر الغريزية التيتوحدت فيها الأم وابنتها، تتعرض المريضة لرغبة الموت العدوانية الموجهة الى غريمتها ـ وهي رغبـة تثور ضد الأنا بسبب التوحد الذي تم بينهما . وفي مثـل هذا المـوقف ، تتمكن الأم من استمرار فرض الرقابة على ابنتها التي تتهددها الأخطار ـ لا من حيث تيقظ غرائزها الذي يجب على الأم حمايتها منـه فحسب ، بـل ايضا من جهة نوازع العدوان اللاشعورية من جانب الأم . وهكذا فان الابنة كعامل حماية ، تأخذ دور الأنا الأعلى ـ أي الحماية التي تمنع وتهدد، والتي كانت في وقت مضى دور جدتها ـ اي أم المريضة نفسها .

وتضيف دويتش أن من الجدير بالذكر أن قلق المريضة كان قد نشأ في اول الأمر مرتبطا بجزء خاص صغير مـن الموقف : مرتبطـا بممر صغير وراء سور نباتي كثيرا ما كانت المريضـة ترى الرجـال واقفين من خلفـه يقضون حاجاتهم . وتعلق على ذلك بأنها انما تذكر هذا لما لديها من فكـرة عن أن الميول الاستعراضية تلعب دورا هاما وخفيا في تحديد هذه المخـاوف من أخطار الطريق العام او الأماكن المتسعة .

ويؤكد اشتيكل W. Stekel [1] في كتابه : حالات القلق العصبي

1) Wilhelm Stekel, Anxiety Neuroses & Their Treatment, 1950.

وعلاجها ، أنه في كل حالات المخاوف يوجـد صراع نفسي بين الدوافـع والأخلاق • فالمخاوف ــ كما أقنعته تجاربـه العلاجية ــ هي حاصـل الشعـور بالاثـم sense of guilt ، وجميع المصابين بها يقومون ــ فيما بينهم وبين أنفسهم ــ بدور اجرامـي ، وان لم يشعروا أن لديهم هـذه النوايا الاجرامية • وهو يورد الكثير من الأمثلـة للتدليـل على هذا ، نسوق منها المثال التالي :

حالة ١٠٧ ــ موظف كتابي يعاني الارق، والعجز عن العمل، والاكتئاب الذهني الخطير . هو يشغل مركز مسئولية اصبح يشعر انه لم يعد كفئـا له . وبالتالي فهو يحيا في خوف من فكرة انه قد يخسر هذا المركز، وحينئذ يتشرد وتموت زوجته وطفله الوحيد جوعا . اقد اصبح من المستحيل عليه ان يتم كتابة خطاب عمل ، أو يجمع صف ارقام . وظل اسابيع لا يتكلـم في البيت كلمة واحدة ، بل مزاجه منحـرف ، ويخلـد الى الصمت ساعـات طوالا . وصار قابلا للاثارة : يدفعـه اتفه الاسبـاب للانفجـار في سورة الغضب . فهو يشتم زوجته ثم يتأسف بعد ذلك وينخرط في البكـاء بنفس الاندفاع الذي ادى به لسرعة الغضب .

وبعد اسبوعين اكتشف الطبيب علة مرضه . فالسنون الطـوال من التعامل مع هؤلاء المرضى النفسيين ــ كما يقول ــ تكسب الطبيب خبـرة النفاذ الى اعماق نفوسهم في مثل هذه المـدة الوجيزة : لقـد كان الرجـل متزوجا بامراة فقيرة لم تجئه الا بالديون والالتزامـات بدلا مـن الصداق والأثاث . وهو قبل الزواج كان طموحا يفكر دائما في الرقي ويرسم الخطط للتقدم . اما الآن فيجد نفسه مضطرا للتخلي عن هذه الأفكـار والخطط . فلم يلبث بعد الزواج مباشرة ان وقع مع زوجته في اشتباكات عنيفة ذهـب معها الى حد السب ، وظل مدة ثلاثة اشهر يعاني الهم والكآبة ــ مما جعله اخيرا غير قادر على العمل .

وتوصل الطبيب الى سبب مخاوفه عن طريق تفسير احد الاحـلام الرمزية التي تكرر حدوثها اثناء سير المرض . فقد كان يحلم باستمرار ان زوجته وطفله قد اختنقا بالغاز لأنه نسي (في الحلم) ان يقفل مفتاح الغاز .

ثم يستيقظ (في الحلم) ليجد زوجته وطفله فاقدي الوعي وفي حالة احتضار . فيصيح ، ويصحو من نومه على واقع الاضطراب والشعور بالضيق والكآبة . ويدل هذا بوضوح على أن نوايا المريض الاجرامية قد اتخذت صورة الرغبة المكبوتة في التخلص من زوجته عن طريق التسميم بالغاز . ولم يكن ثمة غاز في مسكنهم ، لكن زوجته أخبرت الطبيب فيما بعد أن زوجها (المريض) كان يحدثها منذ عدة شهور في ضرورة تركيب موقد الغاز . ففكرة استعادة حريته بهذه الطريقة هي الفكرة المسيطرة عليه . ولا تصل مثل هذه الأفكار المتسلطة عادة الى الشعور الا في صورة مثل هذا الحلم الرمزي .

ولقد اعترف المريض للطبيب صراحة انه كثيراً ما فكر فيما سوف يسترد من حريته لو ماتت زوجته وابنه ، وكيف انه يستطيع ان يبدأ من جديد : فيستبدل بوظيفته التي لم يعد راضيا عنها وظيفة اخرى تحقق طموحه ، وان وسيلته الى هذه الآمال هي الغاز . وحين وجه الطبيب اهتمامه الى النوايا الاجرامية التي هو مقبل على تحقيقها ، اعترف ــ بعد تردد ــ انه كان قد بدأ بالفعل تنفيذ افعال اجرامية أحكم طريقة حماية نفسه من مسئوليتها . ومن بين ما دبره من النوايا الاجرامية تسميم الأسرة . وكانت هذه الخواطر التي يدبرها للتخلص من أسرته تلتمع في ذهنه التماع البرق في الظلام ، ثم لا يلبث ان يكبتها ، ولم يعد يستطيع الشعور بها .

وكان نجاح الطبيب في تشكيكه فيما يزعم من احكام هذه الخطط ، وتحذيره مغبة عواقبها المحتومة ، وسيلته الى الشفاء . فاستطاع أن ينام ، وان يعمل . . . واعقب الندم الذي أحدثته تدبيراته الشريرة تغيراً كاملا في اتجاهه نحو اسرته : لقد أصبح حنونا وعاقلا . وأكدت زوجته ــ التي زارت الطبيب بعد اسابيع من شفاء زوجها لتعبر عن شكرها ــ أنها لم تكن تصدق قط أن تغيرا كهذا في الطبيعة الانسانية يمكن أن يحدث . وكان استئصال النوازع الاجرامية ــ التي يقول الطبيب انه لم يذكر منها الا واحدة ــ هو ما أسفر عن هذه النتيجة الباهرة .

ويقول اشتيكل انه يستطيع أن يعدد من هذا النوع امثلة كثيرة تؤكد كلها ما سبق ان قرره من انه يعتبر كافة المرضى بالعصاب ــ بمعنى ما ــ ذوي نوازع اجرامية دون ان تكون لديهم القدرة على ارتكاب الجريمة .

وأخيرا ــ ففي غرابة الشيء الذي هو موضوع الخـوف أحيانـا ، وضرورة التحليل لمعرفة أسرار ارتباط الخوف بهذا الشيء بالذات، نسوق المثال الذي أوردتـه هيلين دويتش بعنوان : خواف من الدجاج [1] ــ فكما تقول هي : ان الدجاج قلما كان موضع خوف انساني من الحيوان، اذ الكلاب والقطط بل الخيول ربما كانت أهم الحيوانات المستأنسة بعثـا للخوف منها ــ يضاف اليها بطبيعة الحال الحيوانات المفترسة التي تتحدث عنها الأساطير والتي تثير مشاعر الطفولة ــ وكذلـك الزواحف كالثعابين والحيات ، والعنكبوت وسائر الحيوانات المقـززة أو المنفّرة التي تبعث (القرف) والاشمئزاز disgusting كالفيران والصراصير ... التي تثير شعورا بالفزع يتطور في بعض الحالات ليصبح قلقا مرضيا على شكـل خـواف .

اما الخوف من الدجاج hen phobia فهو حالة نادرة ــ اكثر ندرة من خواف الحمام أو الأرانب عند بعض الاناث نتيجـة خبـرة الخـوف في الطفولة من ذبحها وسلخها ــ خصوصا وان صاحب هذه الحالة ولد ونشأ في الريف ، وقد قضت عليه اصابته بالخوف من الدجـاج في مهنته كمزارع ، واجبرته على أن يتخلى لعـدوه (الدجاج) عن مجال عملـه وهو الحقـل والزراعة لينشد المخبأ والأمن في المدينة . كما قضت عليه في تكوينه النفسي ــ الذي اتجه الى الشذوذ والانحراف بدلا مـن الاتجـاه السوي الى حب الجنس الآخر :

كان المريض في العشرين من عمره عندما جـاء الى الطبيبـة لتحلله . وكان قد جاء بصحبة اهله الذين اصروا على ضرورة علاجـه التحليلي مـن انحرافه الى النرجسيـة narcissism ــ بمعنى ان يحب المرء في الشخص الآخر الشيء الذي يوجد فيه مثله . وكان المريض قد أخذ عليه اهله انه ــ بدلا من أن يتجه للحب او يفكر في الزواج ــ يتعلق بصحبـة الشبان الظرفـاء المتأنقين (بل المخنثين) الذين يشبهونه .

---

1) A Hen Phobia, chap. 5 in: Deutsch. H., Psychonal., op. cit,

لم يتذكر المريض أنه في الخمس او الست السنوات الأولى من العمر قد أصيب بمرض . ولعل ظهور أول اضطرابات عصابية في حياته آنما كان في فترة الكمون **latency period** (السن من السابعة الى قبيل البلوغ) ، ونتيجة لاحدى الصدمات : ففي احد ايام الصيف الحارة ، كان مريضنا في طفولته ألتي لا تزيد على سبع سنين يلعب مع أخيه في فناء الدار التي ولد بها ونشأ . وكان قد انكفأ على وجهه يلعب بشيء ما على الأرض في وضع الانحناء ، عندما قفز أخوه (الذي يكبره بعشر سنوات) على ظهره من الخلف ، وأمسكه بقوة من وسطه ، وصاح قائلا : « انا الديك وانت الفرخة » . لا شك ان هذا موقف لعب صبياني من جانب الأخ المراهق ، لكن ترتب عليه نزال بين الآخرين ـ لان مريضنا (الأصغر) رفض بأي ثمن ان يكون الدجاجة . ومع هذا فقد كان عليه أن يخضع للقوة من جانب أخيه الأكبر الذي كان يمسكه من وسطه محتضنا اياه من الخلف ، فلا يفعل الا أن ينفجر في سورة غضب ودموع صارخا : « لكنني لن أكون دجاجة » .

منذ ذلك الحين بدات تتقيد حرية صاحبنا في الحركة تقيداً كبيرا. لقد وجد نفسه مضطرا الى أن يتهرب من رؤية الدجاج ـ الأمر الذي لم يكن ليسهل تحقيقه في بيت ريفي . وحتى ذلك الحين لم يكن الخوف من الدجاج في ذاته هو الذي يبعث فيه القلق والفزع ، بل الخوف من هجمات اخيه السادية ، لأنه ما من مرة ظهرت فيها دجاجة حتى يصيح به اخوه معيرا : « ها هو أنت » ـ وبالتدريج تحول تجنب معايرات أخيه الى تجنب الدجاج ذاته الذي أصبح مرتبطا بشخصه .

واخيرا اصبح خوفه خوفا من الدجاج بالذات . فاذا ما اراد أن يترك حجرته كان لا بد أن يسبقه من يحبس الدجاج في بيوتها ويمنع ان تظهر احداها في طريقه او تحت بصره . اما بدون هذه الاحتياطات الكاملة ، فانه لا يستطيع أن يجرؤ على مغادرة حجرته . وحتى مع هذه الاحتياطات ربما جعل ينظر بقلق في كل ناحية حتى يستيقن من أن ليس ثمة ما يشبه الدجاج فيما يقع عليه بصره . فاذا تصادف ان ابصر دجاجة أو ما يشبه الدجاجة اصابته نوبة قلق عنيفة . وقد ظل مقضيا عليه هكذا بتقييد حريته لمدة عامين اختفى بعدهما الخوف تماما . وظهر من التحليل أن شفاءه حينئذ انما يرجع لحقيقة ارتحال أخيه عن البيت في ذلك الحين لاستكمال دراسته.

وفي سن البلوغ . كان من الصعب على صاحبنا ان يسلس قياده .

فبعد محاولة للهجوم على مربيته الفرنسية من الخلف ـ أشبه بمحاولةاخيه معه في الماضي ـ ابعد الى المدرسة ـ حيث أقام مع أحد مدرسيه وتعلق أحدهما بالآخر تعلقا شديدا . فلما عاد الى البيت في اجازته بعد شهور ، استسلم من جديد ـ وبعد مضي ست سنوات ـ للخوف الطفلي من الدجاج ـ ولم يكن طوال العطلة يجرؤ على الخروج من غرفته .

وتعمقت الطبيبة تحليل طفولة هذا المريض قبل أن يمر بهذه الصدمة. فتبين لها أنه كان أصغر سنا بكثير من أخوته وأخواته الثلاثة ـ مما أجعله اثير امه his mother's pet المتعلق بأذيالها أينما سارت ، وحيثما ذهبت. واتضح أن الدجاج كان قد سبق له أن لعب في خيالاته الطفلية دورا هاما أسبق في الزمان بسنين من خبرته مع اخيه : فقد كان من عادة امه أن تعني عناية خاصة ببيت الدجاج عندها . وكان الطفل يشارك بحماسة في افعالها هذه ، ويبتهج لكل بيضة جديدة تلتقطها امه . وتسره خصوصا الطريقة التي تجس بها امه الدجاجات لتتأكد من أنها تبيض بانتظام . وكان يحب أن تمرر امه يدها على عجزه كما لو كانت تجسه ويطلب اليها في مرح أثناء استحمامه أن تجسه لترى ما اذا كان سيضع بيضة . بل لقد ذهب ـ وما يزال في المرحلة الاستية من نموه ـ الى حد التحكم في برازه لينزل على شكل بيضات يتركها على الأرض ويدعو أمه لالتقاطها .

لم يكن الأمل في علاج حالة تحليلية كهذه كبيرا جدا ـ نظرا لأن المريض يتقبل انحرافه بكامل قواه العقلية ولم يجيء للعلاج الا تحت ضغط أسرته . على أن الطبيبة تقول ان من العجب أن التحليل قد انتهى بشفاء المريض وانتقاله الى حب الجنس الآخر ، وانه ـ اذا صحت المعلومات التي كانت تتلقاها عنه من وقت لآخر ، وما تدل عليه ظروف حياته الخارجية ـ فانه يكون قد استقر في الجنسية الغيرية heterosexuality .

وكانت عملية علاجه طريفة ، وتتلخص فيما يلي :

تم تحليل المريض كما راينا في جو من رضائه التام عن نفسه واعجابه الشديد بها ، كما انتهى التشخيص الى انه شاب نرجسي مخنث ذو طاقة حب محدودة . الصورة الممكن تعلقه بها هي علاقة الحب بشخص من نوعه. ولقد اعترف في بداية التحليل انه على علاقة « حب عنيف » مع ممثل شاب

هو ـ كموضوع حب مختار ـ نرجسي أيضـا ، وتجسيم لكـل ما يتمنـى المريض ان يكون له من صفات : هواية التمثيل ، والحنان ، والتضحيـة بكل شيء . . . حتى لقد كان المريض يبالغ في نسبة هذه الصفات لنفسه هو .

وقد حدث أثناء التحليل أن تحطم قليلا اعجابه بنفسه وزهوه بها ، فانقطع عن التحليل ، ثم بدأ يكتب خطابات يأس يرجو فيها الطبيبة ان يعود اليها لأنه لم يعد يدري ماذا يفعل . وعند عودته قص عليها حلمـا مؤداه أنه كان يطفيء نور فراشه لينام حين شعر بضغط على عنقه ، وغصة في حلقه ، وجسـما ثقيلا يعتصر بدنـه ويحاول ان يطحـن صدره . فحاول الدفاع عن نفسه . ووقع هو وغريمه على الأرض في أستمرار أعملية الجذب والضرب، والخدش والخنق . . . حتى نجح في الوصول الى زر النور . ففتحه لـيرى شبح انثى في رداء أسود تفر خارجـة . وأدرك على الفـور أن هذا الشبح غريمـه ، فشعر بقواه تخونـه ، واحس انه على وشك أن يموت . ثم انه يتعرف في شخص غريمه على أحد معارفه الشبان ، فيهتف : « لقد قتلت نفسي » . وتجيبه النفس : « انا لا استحق خيرا من هذا » . ويتضـارب الحلم بين ان يتأكد المريض ان غريمه هو الذي قتله ، وبين تصريحه : لقد قتلت نفسي . فينتهي الى ان يحدث نفسه قائـلا : « ما أنبلني اذ القيت باللوم على نفسي » ، ثم يستيقظ .

ويذكر تفسير هذا الحلم بأحلام اخرى مشابهة ، فيها يتصارع الأنـا مع نفسه صراعا داميا . لقد أدرك المريض هذا ، وشخص شبح الأنثى على انه سبب متاعبه . أما الشاب الذي ربطه بالشبح ، فهو أحد معارفه الذي التقى بهم في اليوم السابق على الحلم ، وكان صاديـا في علاقاته ، يعـذب ضحاياه بقسوة ووحشية . كان المريض يحتقـره من كل قلبـه ويتجنب صحبته . وحين التقى به أخبره الشاب ان أموره ليست على ما يرام، وأنه يعاني القلق والاكتئاب . فبدرت الى ذهن مريضنا لدى سماعه هذا فكرتان : «انك لا تستحق خيرا من هذا » ، « مثلي أنا » . وهي بعينها العبارات التي ظهرت في الحلم لتكشف عن تقمص المريض شخصية هذا الشاب في أعماقه من حيث مشاركته الانحراف ، وتمثله في الأنا الشعوري ، وميوله النرجسية المعجبة بالذات . فهو في الحلم يصب جام غضبـه على شريك نزواته الصاديـة ، وشبيه ميوله النرجسية العدوانية . . . الذي تقمص منه الأنا المثالي .

بذا بدات الصورة الواضحة الصريحـة لميولـه السلبية تهتز بعض

الشيء . فمخاوفه كما نعلم لم تكن غير نتيجة عملية معقدة جداً ، وميوله الأنثوية وان تكن قد بدأت حقا مبكرة جداً (في مواقفه مع الأم والدجاج) لتحدد مصيره هذا ـ لم تتم النتيجة النهائية لها الا بالكراهية الشديدة لغريمه (الأب أو الأخ او شبح المرأة في الحلم) . ولقد كان عليه في صراعه ان يعترف لنفسه انه الأضعف (صراع الديك والدجاجة) ، فتحول الكره الشديد الى حب مستسلم .

ولقد كشف الحلم مع هذا بوضوح عن ان الصراع فيما بين نفسه والشخص الآخر مستمر ، وان هذا « الآخر » في نفسه الذي يحاربه وسيقتله هو الجزء الصادي من شخصيته الذي يجلس منه في الوقت نفسه مجلس الحكم : يحاسبه ، ويتهمه ، ويصدر الحكم بأنه « لا يستحق خيراً من هذا » ـ اي الموت . هذا التحكم وتلك المحاسبة من جانب العقل الباطن نوع من العدالة والقصاص . والاتجاه المازوكي الناشيء عنه خطر على الأنا لا يقل تهديدا عن خطر الرغبة اللبيدية الأنثوية ـ ما دام هو الآخر يهدد بفقد الرجولة . ومهما تستبدل مخاوف المريض العقاب بالرغبة اللبيدية ، فالنتيجة واحدة : وهي استمرار الأنا في الانكار والمقاومة .

وكان مريضنا قد تغلب مع الزمن على صراعه الداخلي عن طريق مهادنات ناجحة في الظاهر ، وتعويض النقص في رجولته بتمجيد النرجسية . لكن التحليل اثار صراعاته العميقة من جديد اكثر قوة ، فاضطرب امنه النفسي ، وانهار صرح النرجسية الذي يحتمي وراءه ، وامكن للعلاج ان ينفذ اليه .



الفصل الحادي والعشرون

التسلط

ليس غريبا على خبرتنا مع الآخرين – خبرة الحيـاة اليومية – أن تتسلط على بعض الأفراد وساوس وأفعال، تثبت في الذهن فلا يستطيعون التخلص منها بأية عملية شعوريـة ، وأن تستولـي على أفئدتهم أفكـار وتصرفات هي – من وجهة نظر العقل الشعوري – لا دخل للمنطـق أو التعقـل فيها ، ومن حيث الحياة العمليـة واضح أنها غير مطلوبـة وغير مرغوب فيها .

ويعاني تسلط الأفكار والأفعال النـاس جميعا – السوي منهـم والمريض . لكن التسلط لا يعتبر أمرا عاديا الا اذا لم يؤثر بدرجة كبيرة في كفاية أداء الوظائف العقلية للفرد [1] : بمعنى ألا يكون لفترة طويلة ، وأن يكون تأثيره في سلامة التفكير جزئيا ، تأثير يقل أو يزول بعد فترة قصيرة أو طويلة من الزمن بتركيز الاهتمامات على أشياء أخرى .

غير أن هناك وساوس مرضية obsessions تتحكم تماما في الوظائف الشعورية ، وتراود المريض بصفـة مستمرة ، مجبـرة اياه على التفكير

1) Psychiat. Dict., p. 507.

والاعتقاد بطريقة معينة • فبغير هذا لا تخف وطأتها عليه أو الحاحها • وثمة أيضا أفعال قهرية متسلطة compulsions هي سلوك يرجع الى دوافع ونزوات تستحوذ على المرء فلا يستطيع مقاومتها •

ومن الناحية المرضية يعتبر القهر التسلطي سلوكا مضادا لارادة الفرد الشعورية وقت أداء الفعل [١] • فاذا قام الفرد بعمل وهو غير شاعر به أو دون وعي منه ـ كما في حالات الصرع أو أثناء فترة النسيان الهستيرية ••• لا يعتبر هذا الفعل تسلطا قهريا (لأن الفعل لا يلقي مقاومة أثناء أدائه من جانب المريض) • كما أن عامل القهر أو التسلط في الأفكار والأفعال لا يكون له معنى مرضي الا اذا كانت الأفعال المرضية موضع رضا المريض واستحسانه ولا يفعلها كرها عنه ـ وهذا هو شرط التسلط القهري الذي أصبح يجمع عليه الأطباء العقليون • وأخيراً فمن المألوف أن يجيء تسلط الأفعال نتيجة تسلط أفكار ، فليس ثمة فعل تسلطي لا يستند لفكرة متسلطة أو اعتقاد يستحوذ على الذهن •

وقد عرف هذا النوع من الاضطرابات العصبية الوظيفية ـ أول ما عرف ـ باسم النيوراستانيا وعصاب القهر • وكان المقصود بعصاب القهر أن تندرج تحته صور المخاوف المختلفة والأفكار المتسلطة • ومع أن التسلط يفترق عن المخاوف في أن القلق الذي يظهر في التسلط يكون من عدم انجاز الفعل undoing ، بينما في الخوف يتسبب القلق من اتيان الفعل doing • أي أن المريض بالتسلط يتخلص من القلق بعدم الخروج على عادته في انجاز الفعل (كالسير في طريق بعينها خشية أن يحدث مكروه في حالة تغييرها) • أما المريض بالخوف ، فانه يحمي نفسه

---

2) Ibid, p. 144. .

من الخوف بالامتناع عن الفعل (الخوف من عبـور الشارع ، أو ركوب الطائرة ، أو الصعود الى الطوابق العليا) .

وقد تحـدث بيير جانيه Pierre Janet أيضا عن هذه الحـالات المرضية ، فأعطى وصفها ، وأدرجها ـ مع غيرها ـ تحت اسم اليكاستانيا (أي الوهن أو الخور النفسي) . الا أن الأوصاف التفصيلية الواسعـة التي أعطاها هؤلاء الباحثون لمرض تسلط الفعل أو الفكر ـ بصرف النظر عن الاختـلاف الكبير في التسميـة ، وفي نـوع المرض أهو عصبي أم نفسي ... لم تجعل التمييز بين الوسوسة (تسلط الأفكار) obsession والقهر (تسـلط الأفعال) compulsion أمرا سهلا . ولعل أكبر ما استفدنا من كتابات شاركو وفرويد وجانيه وغيرهـم أن عصاب القهر أو التسلط مرض قائم بذاته ، وأنه عصاب وليس ذهانا .

وبتقـدم علم الأمراض النفسية أمكـن تمييز التسلط الفكـري (الوساوس) كمرض منفصل عن تسلط الأفعال (القهر) . لكـن ما زال بعض الكتاب يدخلون الكثير من الاضطرابـات الهستيريـة كالمخاوف ، والتصرفات الاندفاعية او النزوات impulsions وادمان المخدرات ... وغيرها تحت كلمة تسلط فكري . ولعل الفضل فيتمييز أمراض الوسوسة عن أمراض القهر ، وتمييز هذين معا عن بقية أمراض العصاب ... انمـا يرجع الى العلامة الالماني فلهلم اشتيكل في كتابـه (بمجلديه الكبيرين) عن « الشك والتسلط » Zwang und Zweifel [1] . وفيـه يقسـم الظواهر التسلطية الى ثلاثة أنواع : تسلط أفكار (أي وساوس) وتسلط أفعال (أي قهر) وعصاب تسلط أفكار وأفعال مركب ومشترك :

1) Wilhelm Stekel, Compulsion and Doubt, Eng. trans. 2 vols.

فالنوع الأول هو الأفكار التي تستحوذ على ذهن المريض بينما هو يعتبرها غريبة عليه ويحاول عبثا التخلص منها . والنوع الثاني هو هذه الأفعال التي تفرض نفسها على المريض كتصرفات يقـوم بها باستسلام لا قبل له بمقاومته . قد يعتبر المريض هذه الأفعال غير منطقيـة أو لا معنى لها ، لكنه لا يجد مناصا من الخضوع لسلطانها بسبب خوفه أن تقـع كارثـة محققة اذا امتنع عن اتيانها . وأخيرا فان عصاب تسلط الأفكار والأفعال معا قوامه تركيب معقد من الوسوسة والقهر كليهما .

ولما كانت الأفعال المتسلطة كما قلنا هي في العادة نتيجة تسلط الأفكار معينة ، فانه كثيراً ما يتداخـل الاثنان في مرض واحد ــ هو هذا النوع الثالث عند اشتيكل . كما أنه كثيرا ما يستعمل اللفظان (تجاوزا) أحدهما بدل الآخر ــ رغم ان من الأصوب قصر كلمـة وسوسة أو حصر نفسي أو حـواذ obsession على الحالات التي يغلب فيها تسلط فكرة مـا على الذهن ، وتخصيص كلمة قهر compulsion للحالات التي تكشف عن لزوم اتيان أفعال معينة لا يمكن مقاومتها (مهما يكن ما يساندها من أفكار متسلطة) ، وبالرغم من أن تسلط الأفكار ذاته من الناحية الأخرى يمكن اعتباره نوعا من القهر الفكري .

وقد وصف ديجرين Déjerine طبيعة التسلط منذ أن كان معروفا باسم النيوراستانيا . فأشار الى أن النيوراستاني يعاني مشاغـل ذهنية وقابلية متزايدة للايحاء فيما يتعلق بصحته. لقد أصبح مهموما worried ربما بسبب صعوبة عقلية في حياته لا يستطيع التغلب عليها بنجاح . فهو يحمل همها أكثر فأكثر ، ويجد نفسه يقضي وقتا أطول في التفكير فيهـا ، والتفكير بطريقة انفعالية ــ طريقة شخصية ذاتيـة . ونظرا لخفض قوى مقاومته العقلية lowering of resistence في هذه الأثنـاء ، فهو يعجز عن

أن يتخذ وجهة نظر موضوعية أو لاشخصية في الموقف • وتتقمص الفكرة أكثر فأكثر حتى تصبح شغلهالشاغل mental preoccupation لا مجرد تسلط فكرة • فتسلط الفكرة شيء مرضي أكثر تحديدا من التوحد بها identification الذي يكون قد صار اليه • والطابع الانفعالي للمشغولية هذا يعمل من جانبه على اجهاد المريض • فليس شيء أكثر اجهادا من الانفعال والقلق المستمر والهموم ••• التي تجعل المريض ـ من ناحية أخرى ـ أكثر قابلية للايحاء فيما يتعلق بأي شيء يتصل بمشاغله • فاذا تدهورت صحته ـ كما هو المنتظر غالبا ـ أو ساءت حالة الهضم عنده ••• فانتباهه سيكون منصبا على هذا العجز في فاعلية جهازه الهضمي ، وسيكون هذا الانتباه ذا طبيعة انفعالية (مما يزيد بدوره من اضطراب الموقف) •

وهكذا تنشأ حلقة مفرغة قد يترتب عليها بطء معدل الهضم ـ نظرا لحالة الاجهاد الذهني التي يكون عليها المريض • ويستتبع هذا حدوث اضطراب في عملية الهضم تنشأ عنها اضطرابات حشوية حقيقية ـ كزيادة الحموضة ونحوها • الا أننا نلاحظ أن نقطة البدء عقلية وليست جسمية، كما أن العلاج لا تجدي فيه الوسائل الجسمية ، بل النفسية • فلتحطيم الحلقة المفرغة التي يدور فيها المريض ، لا بد من تحطيمها عند النقطة الصحيحة ـ وهي الجانب العقلي ـ لأننا لو عالجنا الأعراض الجسمية وحدها فسيكون التحسن مؤقتا • وقد تقل حموضة المعدة فعلا ـ غير أن اهتمام المريض الزائد بصحته سيظل قائما ، وسوف تظهر من جديد نفس الأعراض ، ويعود الاضطراب الجسمي مرات ومرات كلما أصاب « الوهن النفسي » ـ كما أسماه جانيه ـ أية وظيفة جسمية ، فتسوء حالة المريض أكثر بمعاودة المرض له

ويشير ديجرين الى أن المريض بالنيورستانيا هذه أكثر قابلية

للايحاء من المريض بالهستيريا . ويوافقه الكثير من الأطباء النفسيين حول فاعلية الايحاء فيما يتعلق بالمصابين بالاهتمام الزائد بالصحة hypochondria : undue worry about health — الايحاء الذي يسبقه بطبيعة الحال اقناع المريض persuasion واثارة تعقله reasoning — لا بالطريقة الخلقية أو الخطابية ، بل بتعمق علة أعراضه الحقيقية أو الأصلية . فاذا قال هو ان معدته مصابة منذ سنة أو أكثر ، لا ينبغي الوقوف معه عند هذا التاريخ ، بل نطلب اليه الرجوع بذاكرته الى ما قبل ذلك من أحداث هي التي تسببت آخر الأمر في ظهور هذه الاضطرابات . سوف تظهر خلال تقصي تاريخ حياة المريض صدمة انفعالية أو صراع نفسي ليس من الضروري أن يكون مفاجئا — وان كان اقتران الصدمة أو الصراع بعنصر المفاجأة لا شك أنه يحدث تهويلا aggravation ومبالغة في الميل الى الاهتمام بالصحة والقلق عليها . فكثيرا ما يدخل في هذه الحالة عنصر القلق لزيادة تهويل الموقف . والقلق كما عرفنا عامل عام في اثارة نفوسنا واظهار أعراض الأمراض الأخرى التي يكاد يكون مشتركا في غالبيتها . وحسبنا أن تتأمل حالة طالب يستعد للامتحان النهائي ، وقد لا يكون مطمئنا على كفاية تحصيله لدروسه ، فكلما اقترب الامتحان يقع في رعب ، ويمرض فعلا لأي سبب ، ولا يبدو قادرا على القيام بأي عمل .

ونستطيع من دراسة اشتيكل القيمة لعصاب التسلط بنوعيه تلخيص الأعراض العقلية لتسلط الأفكار خصوصا — باعتباره مشتركا في كليهما — على النحو الآتي : (١)

---

1) stekel, Wilhelm, Compulsion & Doubt, vol. 1, chap. 1.

١ ـ سيل لا يحد من ارتباطات الأفكار a rigid flow of associations لا يقدر المريض معه على التحكم في تسلسل أفكاره ـ خصوصا عندما تصبح مرضية •

٢ ـ رغبة المريض في تحقيق التركيز الكامل على فكرة معينة complete concentration on a specific idea مع استبعاد ما عداها من أفكار • ولما كان ذلك مستحيلا بالنسبة له في مثل ظروفه التي سبقت برقم ١ ، فان صراعا دائما يصاحب عملية تفكيره •

٣ ـ اضفاء المعقوليةعلىصراعاته intellectualization of conflicts فكل مشاكل المريض وصراعاته يعبر عنها بطريقة عقلية تبريرية لكي تبدو منفصلة عن أسسها الانفعالية •

٤ ـ ويرتبط بهذا اخفاء النغمات الانفعالية • فكلما صاحب الأفكار المتسلطة حركات انفعالية بدت نغمتها متكلفة ومتناقضة • وتلقى أقل المشاكل أهمية أقوى توكيد انفعالي •

٥ ـ الاستقطاب bipolarity اذ يتفق معظم الباحثين على أنه في عصاب تسلط الأفعال يوجد انقسام في عمليات التفكير • وقد سمي فريدمن Friedmann هذا الانقسام أول الأمر بالثنائية dualism ثم جاء اشتيكل فاستخدم كلمة الاستقطاب ـ وأخيرا أطلق عليه فرويد اسم التكافؤ ambivalence ـ لأن المريض يكون لديه في هذه الحالة رأيان مختلفان ومتعارضان لم يتبلور أحدهما بحيث يغلب الآخر• ويظهر استقطاب التفكير خصوصا عندما يتعلق الأمر بمسائل خلقية ، لأن ذهن المريض حينئذ تعتمل فيه ميول خلقية وأخرى غير خلقية• كما تساور نفسه رغبات من كلا النوعين ـ دون أن يستطيع ترجيح هذا الميل أو ذاك •

٦ ــ **الأفكار المضادة** counter-thoughts : فاذا اندمج المريض في التفكير ، تصاحب عملية تفكيره آراء معاكسة تعوق مجـراه مطالبـة بصحة مضمون هذا التفكير وملحة في اثبات منطقيته في تركيبه وسياق عباراته . وكثيرا ما يكون التغلب على هذه الأفكار المعاكسة مهمة كبرى لا يقوى على حملها المريض .

٧ ــ الاعتقـاد في القـوى الخارقـة للأفكـار belief in omnipotence of thoughts: اذ يلعـب اعتقـاد المـريض البـدائي في السحر والقوى الخارقة للطبيعة دورا كبيرا في عملية تفكيره ــ مما يهبـه الشعور الكبير بالتفوق ، لكنه في نفس الوقت يحمله بمسئوليات خلقية كبرى .

والخلاصة فيما يتعلق بالنواحي التشخيصية لتسلط الأفكار والأفعال أنها يمكن أن تكون مجرد أفكار تستحوذ على ذهن المريض ، أو أفعالا لا يملك الا الخضوع لها ، أو هما معا . وقد أكدنا ما في الأفعال المتسلطة من صفة الشعور بضرورة القيام بها ــ مهما يمتزج هذا الشعور بأحـلام اليقظة . من أجل هذا ، كثيرا ما يعجـز المرضى عن وصف أعراضهم أو اعطاء تقرير تفصيلي عن سلوكهم . وقد يسبق أداء الأفعال القهرية صراع داخلي . أما بعد أدائها فقد تظهر الشكوك حول ما اذا كانت الأفعال قـد تم أداؤها بطريقة صحيحة . وتؤدي الشكوك عـادة الى تكرار الفعـل المتسلط .

وأحيانا كثيرة تكون المخاوف ــ بدلا من الأفكار ــ هي السبب في تسلط الأفعال . فالخوف مـن الجراثيم bacteriophobia مثلا قـد يؤدي الى تسلط فعل الاغتسال washing compulsion . ولعله مـن أجل ذلك حدث الخلط بين المخـاوف والأفعال المتسلطة ، بينما همـا في

الحقيقة استجابتان مختلفتان : فالخوف صورة من القلق تمنع المريض من الفعل (خواف الأماكن المتسعة يمنع المريض من عبور الشارع وحده) • أما الفعل المتسلط فهو فعل يجب أن يتم تنفيذه للقضاء على القلق • واذا فشل المريض في تحقيق الفعل المتسلط فان القلق يزيد •

ولتمييز التسلط عن الأمراض الأخرى التي قد يختلط بها ، يمكن النظر اليها جميعا من حيث اتجاه المريض نحو بيئته : ففي جنون الهذاء (البارانويا) يكون المريض مقتنعا بأن العالم هو المسئول عن شقائه ، وفي حالات السواد (المالنخوليا) يشعر المريض أنه المسئول عما يعانيه العالم من شقاء • أما في أمراض التسلط ، فالمريض يكون عليه أن يضحي بسعادته كي ينقذ العالم من الشقاء • واليك مثلا يوضح الجذور النفسية لأمراض التسلط ، الحالة الثانية التي أوردها اشتيكل في كتابه « التسلط والتشكك » :

منذ زمن قريب ، دخل مكتبي رجل مكتئب ، بسيط الثياب والمظهر، وصاح قائلا : انقذني يا دكتور ، انني على وشك ان انتحر ، لا أستطيع التخلص من مرضي .

سألته ماذا بك يا اخي ؟

وجاءت اجابته سريعة ومختصرة : لا استطيع أن اتبول .

وشك الطبيب فيوجود علة عضوية : احتباس مجرى البول، اضطراب في المثانة او الحبل الشوكي ... الخ ، لكن الفحص الطبي اثبت ان الرجل سليم تماما من الناحية العضوية، وان البولومسالكه وعملياته كلها عادية. فاندفع الرجل يقول في اكتئاب اكبر : يا دكتور ، انا اعلم ان عملية التبول عندي سليمة ، ولكن تستولي علي (فكرة) انني لا استطيع التبول . وانام واصحو على هذه الفكرة . أنا أعلم ان هذا عبث ، وانني في الحقيقة غير عاجز عن أن اتبول . لكن مهما رددت هذا لنفسي الف مرة لا أستطيع التخلص من (الفكرة) .

يقول اشتيكل : هذا الجزء من كلام المريض كفيل بأن يذكرنا بتعريف وستفال Westphal للأفكار المتسلطة بأنها تظهر في شعور المريض رغم ارادته ودون تأثير على ذكائه وانفعالاته ووجداناته ــ افكار تخرج على المألوف من الفكر ، لكن التخلص منها صعب ، رغم ما يعرف المريض ، عن شذوذها وضررها على صحته العقلية . أي بتعريف بونكي : انه لا يمكن للمريض استبعادها بالقوة ، وهو يدرك لامعقوليتها وزيفها وانه لا مبرر لها ، فهي شاذة من أصلها .

وكان المريض الذي يحدثنا عنه اشتيكل قد عولج مرات كثيرة في احدى العيادات الطبية : بالكهرباء الجلفانية والحبوب المنومة والبروميد .. ولا يزال كما يؤكد هو على شفا الانتحار ، كما لا تزال تتسلط عليه فكرة انه لا يستطيع التبول ، فهو لا يقوى على العمل ، ولا يمكنه ان يكرس جهده لأسرته أو يرعى ولده الصغير الذي يقول انه يعبده .

ولما كان هذا التحول الى الحديث عن ابنه الذي يعبده قد استرعى نظر الطبيب بوصف ان له بالضرورة جذورا نفسية ، فقد عمد الطبيب في الجلسة التالية الى استجوابه عن اسرته (وهو يضع في الذهن ، أن علته بدأت منذ اربعة أشهر مضت ، وتحسنت قليلا ، ثم عادت الى السوء من جديد حتى اصبحت الحياة لا تحتمل) ــ فقرر المريض انه سعيد في زواجه وراض عن زوجته ، لا متاعب ولا اشكالات ، «أنه زواج مثالي» كما يقول.

وطوال الاسبوع الاول (الذي طلب اليه الطبيب أن يجيء فيه كل يوم ليحدثه عن مرضه) كان يؤكد الا جديد لديه يقوله عن أسرته أو حياته الزوجية . ولكن بعد هذا الاسبوع ، بدأت صورة « الزوجة المثالية » تتغير. فأخبر الطبيب انه لم يقترن بزوجته عن حب ، ولكن اخاه جاءه ذات يوم وهو يقول : انا اعرف فتاة جميلة ذات مال ، لماذا لا تتزوجها ؟ وهو يدرك الآن أن هذه الزوجة ليست الزوجة التي تصلح له . فهي مقترة ، غير راضية ، وغير مدبرة ، وتطالبه بأكثر مما يستطيع . وهكذا كشف عن حقيقة « الزوج السعيد » الذي كان قد سبق له أن عرض له بصورة اخرى .

وبعد اسبوع آخر من ازدياد ثقة المريض بالطبيب ، استطاع ان يقف

على سير أفكاره المتسلطة . لقد ارسلته شركته ذات يوم الى سيدة ليقول لها انها لا بد ان تدفع الدين الذي عليها للشركة والا اتخذ ضدها اجراء قانوني . فراودته هذه السيدة (التي يبدو انها تعرف من اين تؤكل الكتف) راودته عن نفسها اذا ما أجلت الشركة سداد الدين اسبوعا آخر . وخضع هو للاغراء . وفي اليوم التالي بالذات ظهرت له فكرة « لا أستطيع أن اتبول » .

لقد كان دافع هذه الفكرة في البدء الخوف من ان يكون قد أصيب بمرض خبيث . فراح يستشير كبار الاخصائيين الذين طمأنوه جميعا . ولكن فكرة احتباس البول المتسلطة صارت أقوى ، واضطر المسكين في يأس الى الاعتراف لزوجته بالحقيقة كاملة . فتحسنت حاله ولكن الى حين . فقد كان كاثوليكيا متدينا ، ولقد اعتبر خيانته الزوجية جريمة قاتلة ــ حتى الاعتراف لزوجته لم يخلصه من الشعور بالاثم . فمنذ خيانته فقد كل حب لزوجته ، وساءت معها حياته الزوجية .

وهكذا نجد أن الفكرة المتسلطة « لا استطيع ان اتبول » هي بديل لفكرة أخرى هي : « لا استطيع معاشرة زوجتي » . وكما ينظر الطفل للابالة على انها تصريف ، فقد اتخذ هذا المريض العصابي اتجاها طفليا . ان زوجته تبدو له غير مثيرة . ومنذ ان تعلق بامراة اخرى ورغبته في نبذ زوجته تريد أن تطفو الى الشعور . كما أن الفكرة التي تعذبه والكراهية التي أصبح يشعر بها نحو زوجته التي تسببت في شقائه قد تم كبتهما في اللاشعور . ومع هذا فان علة مرضه القوية قد انفصلت عن فكرتها لتترجم عن نفسها بفكرة بديلة . فاذا قال لنا أنه « عاجز عن التبول » استطعنا على ضوء التحليل النفسي لما يقول ان نعبر عن أقواله بهذه الطريقة : « لا أستطيع الاستمرار في العيش مع زوجتي ، انني أفضل الموت » .

هذا المثال من شأنه أن يظهرنا على طبيعة الميكانيزم الداخل في تكوين الأفكار المتسلطة . فالفكرة الأصلية « لا أستطيع معاشرة زوجتي » قد كبتت وحل محلها فكرة « لا أستطيع أن أتبول » . هذه الأفكار البديلة مصالحات بين الشعور واللاشعور . وهي تكشف أكثر مما يفترض فيها أن تخفى . وترتبط العلل المرضية المكبوتة بهذه الأفكار

البديلـة . ففي كل أمراض العصاب يؤكد اشتيكل أننـا نكون بازاء اضطراب في الحياة الوجدانية . وليس للاستعدادات الوراثية، أو الشعور بالنقص ، أو فساد التكوين ... الا دور ثانوي . قد تؤثر هذه في فاعلية الشعور ، ولكنها ليست مضمون الشعور .

فمثال آخر اكثر بساطة ووضوحا ، هو مثال السيدة التي تشكو من مطاردة وجه امرأة كانت قد راتها في (ألترولي باس) . فحيثما كانت ، أو مهما كان الشيء الذي تعمله ، يطالعها هذا الوجه : عندما تذهب لتنام ، ولدى قيامها من النوم ، وبينما هي تقرا او تتكلم أو تأكل . ولم تبد المريضة اسبابا معقولة لهذه الفكرة المتسلطة او تستطيع تعليلها . لكنها استطاعـت تحديد ملامح الوجه الذي يفزعها انه جامد الملامح ، لا جميل ولا قبيـح ، سلوك صاحبته صاخب ، وسحنتها قطعا « يهودية » . ولما لم يكن بيـان المريضة هذا كافيا ، فقد استمر سؤالها، ولم تحر جوابا غير أن هذا الوجه الذي تراه غير لطيف قط . لماذا ؟ لا تدري .

وليس « اللطف » أو عدم اللطف ـ كما نرى ـ الا النواحي الوجدانية في علاقتنا بالآخرين . فالناس « اللطاف » ينالـون حبنا ، وغير اللطـاف ننفر منهم . أما الذين لا نحفل لهم فلا يثيرون بنا أي وجدان . وقد استطاع الطبيب دون حاجة لتعمق التحليل أن يتبين ان ألوجه الـذي تخاف منـه المريضة هو وجهها هي . اذ لا وجه يسترعي آهتمامنا أكثر من وجهنا الذي ننظر اليه مرات ومرات في المرآة لنرى ما اذا كان لا يكشف عن سرنا ، بـل يعطي صورة حسنة عنا . ولقد كان الوجه الذي يزعـج مريضتنا هو وجهها هي ، وسلوك صاحبته هو سلوكها ـ من الوصف الـذي اعطته . فكان من المؤلم جدا أن يطالعها رسم كاريكاتيري يمثل لها نفسها كل لحظة واخرى . وما اصعب ما نتقبل أن نرى نفوسنا على حقيقتها او نعترف بنقصنا .

لقد كانت عقدة مريضتنا هذه الدفينة أن « سحنتها يهودية » وأنهـا تبدو « غير لطيفة الوجه » . ولما كانت مخطوبة لشاب ، فهي تسأل نفسهـا في قلق : هل يعجبه وجهها وسلوكهـا ؟ أليس من المحتمـل ان ينفر منها ولو في اللحظة الاخيرة ؟ هذه اهم نقطة في حياتها . وهي تقف امامها متمنية لو لم يكن لها هذا الوجه البغيض . وهذه الأفكار المتسلطة بالشعور بالنقص

هي التي تزعجها وتحزنها . هنا يأتي اللاشعور لنجدتها . فيرسب ويكبت الافكار السيئة في أعماقها . ثم تبقى الفكرة البديلة متسلطة ، ويتحول الوجدان من التفكير المحزن الى الوجه الغريب ـ مما يؤكد ان كل فكرة متسلطة منشؤها كبت فكرة مؤلمة ، وتحول الوجدان المتحرر منها الى فكرة أخرى تكون اقل ايلاما ، فليس علينا الا أن نترجم اللغة الرمزية للفكرة المتسلطة الى لغة الحياة اليومية كي نهتدي الى الحقيقة .

ومن الأفعال المتسلطة الشائعة فعل الغسل ـ الذي فسره فرويد بأنه يرمز الى عملية تطهير النفس والرغبة في النظافة . فالذي تتسلط عليه الوسوسة وكثرة الغسل ، انسان يشعر بدنسه ويريد أن يتطهر ، ولكن ليست كل الأفعال المتسلطة بهذه الدرجة من الوضوح والشفافية عن أعماق النفس .

وثمة مثال آخر يورده اشتيكل دليلا على أن الفكرة المتسلطة هي فكرة بديلة لا بد أن تترجم الى لغتها الأصلية :

فقد تسلطت على أحد التجار فكرة ظلت تراوده ليلا ونهاراً ، هي انه يجب ان يبيع محل تجارته القديم old business ويشتري محلا جديداً في وسط المدينة . كان محله القديم يربح كثيراً ، ويكفي نفقات اسرته ويزيد ، ولكنه مع هذا غير راض به وغير سعيد . ويذكر اسبابا عديدة يرى انها تدفعه الى بيع محل تجارته القديم ـ أسباب لا تنهض مبرراً كافيا أو سببا معقولا لهذه الرغبة في التغيير . واخيرا يخضع لنزوته ويفتح المحل الجديد. فيزيد شقاؤه ، ويؤنب نفسه في الم ومرارة ، معترفا أنه ما كان ينبغي ان يبيع المحل القديم ، وان المحل الجديد في وسط المدينة لا يساوي في حقيقته شيئا .

هذه الفكرة المتسلطة التي سيطرت على تفكيره ما هي الا فكرة بديلة لفكرة لاشعورية استولت على فكره وتصرفه ـ منشؤها موقف حبه لم يكن شاعرا به تماما : لقد التقى باحدى عاملات البيع في وسط المدينة ، وكانت شابة وجذابة ، بينما زوجته هو متقدمة في السن وشكلها عادي . فمحل العمل أو التجارة هنا يرمز للزوجة ـ وحتى دون حاجة لهذه الرمزية

العصابية يمكن ترجمة هذه الفكرة المتسلطة على النحو التالي : انني أريد أن أتخلص من هذه الزوجة القديمة الموجودة بالبيت (محل التجارة القديم) واتخذ بدلا منها الفتاة الصغيرة الجميلة التي تعمل في وسط المدينة (محل التجارة الجديد) .

وطبيعي ان بيع محل تجارته القديم ـ الواقعي لا الرمزي ـ لم يجلب له السعادة ، لانه لم يحقق امنيته اللاشعورية . وعدم فهمه أن هذه الفكرة المتسلطة في الواقع انما ترمز لفكرة اخرى في الخيال هو الذي جعلـه يرتكب حماقة تحقيق الفكرة البديلة لا الاصلية . لقد حقق ترك زوجته في الخيال والرمز ، وكذلك أيضا اتخذ لنفسه الفتاة الصغيرة ، فلم يجـده ذلك غير الندم ، وراح صوت الضمير يخاطبـه قائلا : « ما كان ينبغي لك ان تفعل هـذا » .

وليس غريبـا على المحلل النفسي أن يكون الدافـع الجنسي وراء الكثير من الحالات ـ ان لم يكن كلها ـ على هذا النحو ، وأنه لا يساعد العلاج النفسي في شيء محاولة تجنب هذا العامل . بل ان العلاج الـذي يحاول اغفال هذه الناحية قد لا يكون علاجا عند آباء التحليل النفسي . فالجنس يفرض نفسه دائما ، وهو موجود في جميع الحالات حتى ولو لم يقم أي دليل على وجـوده . وكثيرا ما يصاب المسنون فجـأة بعصاب التسلط أو هستيريا القلق ، ويود المحلل استبعاد الدافع الجنسي ، ولكن التحليل النفسي يكشف أن صراعا جديدا قد نشأ بين الغريزة والأخلاق هو الذي ترتب عليه الاضطراب . فالحالة رقم ٦ التي يعرضها اشتيكل في كتابه « التسلط والشك » هي كما يقول من أغرب الحالات التي صادفته في مهنته :

رجل في حوالي الخمسين يدخل علي قائلا : « انني يائس لانني أعلم ان زوجتي سوف تنقل الي عدوى السل » .

سألته عما اذا كانت زوجته مصابة بالسل ، فأجاب مستنكرا : هذه هي المشكلة ، انها لم تصب قط بالسل ، ولكني خائف من ان تصاب به .

ثم شرع يحكي للطبيب قصة مؤداها (بتصرف) ان خطابا جاءه ذات يوم من احد أقارب زوجته ينبئه فيه بزيارته ، وأن هذا القريب مع هذا لم يحضر لزيارتهم .

سألته : هل هذا القريب مصاب بهذا المرض ؟

فأجاب : لا على الاطلاق ، ولكن احد جيرانه كان قد اصيب بمبادىء السل منذ عشر سنوات ، ولعله الآن قد شفي تماما .

وحاول الطبيب اقناع مريضه بانه اذا صحت شكوكه ، فان انتقال العدوى لا بد أن يأخذ دوراً طويلا . اذ أن الجار (الذي مرض بمبادى السل وشفي منه) لا بد أولا أن ينقل العدوى للقريب ، وحينئذ فان القريب كان لا بد ان يقوم بعد هذا بزيارتهم ، ولو زارهم وهو مصاب ، فقد لا تكفي مخالطته لزوجتهلنقل العدوى اليها ، ولو حدث أن نقل اليها العدوى بالفعل فلا بد أن تمرض هي اولا قبل أن تستطيع نقل العدوى اليه هو . ووافق المريض على هذا قائلا أنه يعرف كل هذه الحقائق ، ولكنه لا يزال يعاني من تسلط هذه الفكرة التي لولا ما يرى الناس معها من رجاحة عقله لاعتبروه مخبولا . انه لا يتمنى غير شيء واحد : أن يتخلص من هذه الفكرة المتسلطة . لقد درس دراسة كاملة مؤلفات كوخ وكورنية وغيرهما من ائمة المتخصصين في السل ، ويعرف عن هذا المرض اكثر مما يعرف الكثير من الأطباء بحق ـ وهو يصرح من وقت لآخر أن فكرته هذه هراء ، لكنه لا يستطيع ان تخلص نفسه منها .

هنا سأله الطبيب سؤال الخبير بالنفوس ، العارف بما هنالك عادة من ارتباطات خفية بين الأشياء والمواقف خصوصا ما يتصل بأشخاص اسرة المريض . . . سأله : ما اسم زوجتك ؟ فأجاب : آن . سأله : هل آن اسم والدتك أو احدى اخواتك ؟ اجاب : لا بل هو اسم زوجة أبي . سأله الطبيب : هل هي تعاني مرض السل ؟ قال : لا ولكن أمي هي التي ماتت بالسل . وهكذا تبين ما هنالك من علاقة بين فكرته المتسلطة وتاريخ اسرته . فتقدم الطبيب يسأله عن طباع زوجته حيث قرر انها امراة سيئة الخلق ، فاضحة السلوك ، وانه يكرهها ، وكثيرا ما استطاع مقاومتها . لكن الغريب انه لا يحبها او يشفق عليها ألا عندما يكرهها .

وبالتدريج بدات المأساة النفسية تنكشف : لقد كانت أمه سيدة بالغة الطيبة والحنان ، تعبده وتعيش له وحده . اما زوجة أبيه فهي أمراة سيئة الخلق ، فحبه لزوجة أبيه يأخذ صورة الكراهية والتقابل مع حبه لأمه (فالكراهية ليست الا الحب في صورة سالبة) . وزوجته هي بديل أمه وزوجة أبيه معا . ولديها من زوجة ابيه صفتان : هي سيئة الخلق مثلها ، وهي تحمل نفس الاسم (وللصفة الاخيرة دور كبير في أختيار موضوع حبه والتعلق به . الا أن زوجة الأب هي قبل ذلك بديل الأم ، وهو يريدها طيبة طاهرة السلوك مثل امه ، كما انها لكي تكون بديلا حقا للأم ينقصها شيء آخر هو مرض السل . وهكذا يتصورها هو في هذا الوضع . والدليل على هذا انه كان يدفع لزوجته كل شهر بعض نفقاتها جنيهات ذهبية ، أي انه كان يدفع ثمن حبه لها بالذهب . ولقد تبين ان اسم امه الأول هو (ذهب = جولدا) . وليست هذه الحالة غريبة على ما علمنا فرويد في كتابه « البديهة وعلاقتها باللاشعور » من تنفيس اللاشعور عن عقده وصراعاته بمثل هذه الطريقة .

الباب السادس

اضطرابات الطبع



الفصل الثاني والعشرون

تسمم الادمان

لا يعتبر تعاطي الكحول (وغيره من المـواد الكيماويـة المباحة) مرضيا الا (١) اذا استخدمت هـذه الكيماويات بافراط ، فلا يستغني المرء عنها أو يتقوم بدونها مع ما لهـا من آثار وبيلـة ، (٢) واذا كان تعاطيها على هذا النحو غير مؤيد من الجماعة مما يزيـد الشخص تعلقـا بها ولجوءا اليها وافراطا فيها [1] . لذا لا يدخل في اختصاص الطب العقلي التعاطي المعقول أو المقبول اجتماعيا للكحول . اذ الكثير من الناس يلزمهم صحيا أو يوصف لعلاجهم قدر منه كتسكين للألم analgestic سيكولوجيا ، والكثيرون أيضا ممن يشربون يوميا يعيشون حيـاة ناجحـة سعيدة . فالكحولي بالمعنى الطبي النفسي هو الشخص الذي بادمانه الشراب يخلق الشقاء لنفسه وللآخرين عن طريق (تسلط فعـل compulsion) الشراب عليه ــ انه الشخص الذي يعاني الصراع بين ما اذا كان يستمر في الشراب أم يمتنع ، والذي يشعر بحاجة أكثر للشراب لحظة اتخـاذ قرار الامتناع ــ كما يحدث لنا جميعا بالنسبة للتدخين . وبتسلط فعل الادمان هذا على

---

1) Maslow & Mittleman, op. cit., p. 54.

المريض وصراع النفس بشأنه تقل كفايته الاقتصادية وعلاقاته الاجتماعية فيخسر وظيفته ويتصارع مع غيره [1] ويصبح حالة مرضية .

تعريف الكحـولي اذن في الطب العقلـي أنه « الفرد الذي يحتاج للكحول لمواجهة مطالب الحياة العادية ، أو الـذي يستمـر بافراط في الشراب بعد أن يتسبب ادمان الشراب في متاعبه الأسرية والمهنية » [2] . والادمان الكحولي اذن مرض مزمن ، متوسط استمراره قبل الحاجـة للعلاج أو قبول علاج المـريض من ١٠ الى ١٥ سنـة . لا شك أن أسر المرضى وجيرانهم وزملاءهم في العمل يكونون طوال هذه الفتـرة قبـل العلاجية متضررين من ادمانهم ، لكن اذا كان النمط الادماني يتحدد عادة في الخامسة والعشرين (في الثقافة الامريكية) ، فالمريض لا يصبح مشكلة قبل الثلاثين أو الخامسة والثلاثين .

ومن بين الكثيرين من مدمني الكحول ، قليلون هم الذين ينمـون الذهان ويحتاجون لرعاية طبيـة ، فحوالي ٥ ٪ فقـط من النزلاء الجدد بمستشفيات الولايات أفراد يعانون الذهان الراجع للادمان ــ بالاضافـة الى ٧ ٪ آخرين يعانون من الكحوليـة المزمنة . أي أنه من كل عشرة مرضى يدخلون المستشفيات العقلية العاشر كحولي يقع تحت مسئوليـة الأطباء المعالجين . وبالنظر الى صعوبة الحصـول على أرقـام دقيقة عن المزمني الادمان فالراجح أن عدد المرضى بالكحولية كثيرون : الرجـال ستة أمثال النسـاء ، وفي الطبقتين البورجوازية العليا والبروليتاريا الدنيـا على الخصوص .

---

1) Brown (& Menninger), The Psycho Dynamics ... p. 401.
2) Jackson Smith, Psychiatry, p. 169.

وقد وضع جلينك Jellinek صيغة تساعد في تقدير حدوث الكحولية ذات المضاعفات الجسمية ، وبمقتضى هذه الصيغة تبين وجود ٣٥٠٫٠٠٠ كحولي في انجلترا وويلز ، منهم ٨٦٫٠٠٠ كحوليتهم مزمنة تصحبها الأعراض الجسمية والعقلية . اذ أن المعروفين للأطباء والمعالجين عموما كمرضى بالكحولية لم يكن يتجاوز خمسة وثلاثين ألفا ، وكان المعروف أيضا أن كثيرين لا يذهبون الى أطبائهم للعلاج ــ هذا مع قصر كلمة كحولي على الأفراد وحدهم الذين أعقب ادمان الكحول بهم تغيرات جسمية وعقلية [١] .

ولما كان الازمان يدخل هذا المرض في عداد اضطرابات الطبع character ويجعل منه أحد ذهانات التسمم intoxicative psychoses فان سيره يأخذ أطوارا تقدمية نحو الأسوأ يمكن أن نقسمها الى مبدئي ومتوسط ونهائي [٢] . في الطور المبدئي initial stage العرض الأساسي ازدياد تقبل tolerence الكحول . ففي بداية الشراب أو الشراب العادي يبدي الكثير من الناس عدم تقبل للكميات الكبيرة من الشراب ، مع تسمم قاس ، وانهاك قوي prostration وقيء ، واسهال diarrhoea لكن باطراد تعاطي الكحول وبمرور الوقت ينتهي السكير الى تقبل قدر كبير دون علامات تسمم . ويدل توقف القيء الدفاعي كانعكاس مميز للتسمم الكحولي على بدء الانتقال من مرحلة السكر العادي الى مرحلة الازمان الكحولي . فميل المريض للوحدة أو السرية في الشراب محاولة لاخفاء ما يشعر أنه قد أصبح مرضا أو اشتهاء craving لا يستطيع مقاومته . وبينما في مجرد الشراب العرضي الدوافع هي مناسبة خارجية كحفلة أو اجتماع بالأقران ، تصبح الدوافع حاجة باطنة وتسلطا لا يقاوم .

1) Rees, Linford, A Short Textbook of Psychiat., Eng. Univ. Press, Lond. 1967, p. 210.
2) Portnov & Fedotov, Psychiatry, pp. 243 ff.

ومن أهم أعراض الطــور المبــدئي أيضا ما اكتشفه كورساكوف وأكده جلينك Jellineck من فقدان ضبط النفس أو التحكم في اشتهــاء الشراب ـ الأمر الذي يؤدي بسرعة للتسمم الأخطــر • ويصبح المريض لا يتذكر تفاصيل حالتــه ـ فذاكرته غرباليــة perforation amnesia تتطور الى أسوأ باستمــرار الشراب نحــو التسمم النسياني الكلي • والامتناع عن الشراب في هذه المرحلة يحدث حالة وهن قد تستمر لمــدة شهر وتشبه كثيرا حالة الوهن الجسمي العامــة • لكن لا يزال اشتهــاء الكحول غير منتظم ، ومرتبطا بالظروف الخارجيــة ، ويمكن ضبطه تحت تأثير الأسرة أو الرأي العام • ويتوقف طول هذه المرحلة الأولى على حالة كل شخص (سن ، أمراض الشخصية ، اتجاهات المريض نحو مشاكلــه وصراعه للحيــاة ، الأثر السيكولوجي الذي يشبعــه في مواجهــة هذه المواقف التسمم بالكحول •••) •

ويتميز الطور الوسيط بازدياد تقبل الكحول الذي يصل الى ليتر في اليوم أو أكثر (بنسبة ٤٠ ٪ مسكر spirit) • الدوافــع بكاملهــا تقريبــا باطنة ، واشتهاء المادة الكحولية لا يقــاوم • والى جانب عــدم الاستغناء السيكولوجي هذا ينشأ عــدم استغناء جسمي • فالكحــول يصبح أحد مكونات الأيض الأساسية ، أعراض نقصــه أو انقطاعه عن الجسم تتخذ مظاهر اكلينيكية كالرعشة العامــة ، خصوصــا الأصابــع واليدان ، والضعف أو الذبول عموما ، والعرق ، والغثيان، والاسهال، وفقــدان الشهية ، والصــداع ، والهلوسات المنوِّمــة hypnagogic والأحلام المرعبة ، والأرق الكثير • الخلفية الانفعالية العامة مليئة بالقلق والاستسلام في يأس ، ومشاعر الاثم • وفي بعض الحالات تظهر توهمات اشاريــة refer. del. (ذاتية ينسب أصلهــا للغــير) • ومن أعــراض الامتناع القاسي عدم امكان المريض النوم ليــلا ، ورؤي أجسام صغيرة

لا شكل لها تلمع أمام عينيه المطبقتين ، وأحيانا رؤية وجوه مخيفة ، وخراطيم حيوانات ، وغيلان هائلة ••• ومن الاضطرابات الحسية خصوصا الاحساس بالوقوع في حفرة ، صغر المرئيات micropsia وتشوه واعوجاج أشكالها metamorphosia • وقد تتطور الأعراض مباشرة الى الارتجاف الهذياني ويقتضي الأمر الملاحظة والعلاج بالمستشفى خوفا من الانتحار •

ويصحب أعراض الامتناع فيهذه المرحلة الوسيطة اضطرابعمليات ديناميكا الأعصاب في المخ ، خصوصا المظاهر الصرعية الشكل للنشاط البيوكهربائي ، وجفاف الجسم الكبير من الماء ، dehydration وغير ذلك من اضطرابات الأيض والغدد • التعلق dependance في عجز تام عن الامتناع ليس بسبب عامل (الاشتهاء) السيكولوجي ، بل هو تعلق جسمي ، لذا فان جرعات قليلة تخفف العرض لساعتين أو ثلاثة • ويتكرر الدواء بالداء كل ثلاث أو أربع ساعات لاجهاض العرض) • والافراط في الشراب يصبح اعتياديا لا يوقفه غير عدم استطاعة المريض الحصول على قدر أكبر لا بارادته • وتضطرب الشخصية الى درجة التدهور النفسي مع فقدان مكوناتها الطبيعية والانحدار للمستوى الذي نعرفه للمدمنين من تخلف اجتماعي ، وضيق اهتمامات ، وبلادة القدرات ، والعيش على المركز الاجتماعي المكتسب قبل المرض••• وتتخذ الشخصية المرضية اما الصورة المتفجرة السريعة الغضب وتقلبات مزاجالحب والكره، أو الصورة المنشرحة euphoric المتميزة بعدم الاهتمام المرح والثرثرة ، أو الصورة الهستيرية بتصنعاتها وكبريائها (خصوصا ساعة التسمم) والميل للمبالغة في الأهمية واظهار النفس بمظهر المحروم ظلما من الحقوق أو المكانة •

وفي النهائي تلاحظ الأعراض التالية : أولا ـ ثمة عدم تقبل

متزايد للكحول خصوصا أثناء سكـرة bout الشرب • ويتزايد عـدم التقبل يوما بعد يوم لدرجة أن ابتـلاع الكحول في اليـوم الخامس أو السابع من بدء الطور النهائي يكاد يصبح مستحيلا • بل ان عدم تقبـل الجرعات السابقة قد يظهر من اليوم الأول للسكرة • حينئذ تصبح نوبات الشراب منتظمة ، وخلالها يخف عرض الامتناع ، لكن عدم التقبل يضاعف خطر الكحول لدرجة التسمم التخديري الخطير ، فتقفل الدائرة المفرغة ، وتنتهـي سكرة الشرب بسوء حالـة المريض : ضعف وظيفـة القلب ، واضطرابات سوء الهضم dyspeptic كما يستمر انحدار الشخصيـة لدرجـة الهـوس العضوي • فمـن الاضطرابات الجسمية حينئـذ : التهـاب المعـدة gastritis المزمن، وقرحة المعدة، والتهاب البنكرياس (الغدة الحلوة في المعدة) ، وتليف (تحجر) الكبد liver cirrhosis وضمور عضلة القلب myocardiodystrophy • ومن الأعراض العضوية التي تتميز بها عمليات الجسم التهاب الدماغ العنكبوتي ، واختلاج الحركة المخيخي ، والالتهابات العصبية المتعددة •

فالادمان الكحولي المزمن وما يتراكم عنـه من مواد سامـة ينشأ عنهما أحيانا ذهانات تسمم كحـولي من بين أنواعهـا الهذيانية المرتعشة والهلاس الكحولي الحاد •

فالهذيانيـة المرتعشة delirium tremens ذهان حاد خطر جـدا على صاحبه وعلى الآخرين قد تعجل به صدمات الرأس ، وبعض الأمراض المعدية (كالالتهاب الرئـوي) والأرق المستمر ، والضيق الانفعـالي الشديد • ويسبق الهذيان الارتعـاشي غالبا تقطـع النـوم بالجثـام (الكابوس) • وكقاعدة يبـدأ المرض في المساء ، وفي منتصف الليـل أو الصباح الباكر جدا • والذهان يتميز أساسا باضطراب عجيب في الشعور•

فالمريض غير موجه لما حوله وان كان يعرف اسمه أحيانا • الحقيقه الواقعية تحجبهـا عنه هلوسات حية عديدة تصور له مناظر كاملة • وبتصديق ما يراه يعاني المريض الفزع ويحاول الاختفاء عن أو الهجوم على « أعدائه » أو الحيوانات والحشرات التي تعضه أ و الشياطين التي تهاجمه أو تطلـع عليه بوجوهها • ويشوه الحقيقة أيضا للمريض (غير الهلوسات) أوهـام حسية تقلب واقع مدركاته : فمعارفه من الناس يراهم أعـداء ، وأشيـاء استعماله الخاص أسلحة ، والظلال على الحائط أشبـاح مخيفة ووجـوه شياطين ••• وكل هذه أوهاموهلوسات بصرية يضاف اليها أيضا هلوسات سمعية ــ فهو يسمع أصواتا تهدده بامساكه وقتله ــ وفي سبيل الهـرب منها أو مهاجمتها يجرح نفسه أو يكسر رجله • انه يعاني الخوف واليأس اللذين يتحولان الى غضب وهياج • وقد يهـدأ المريض للحظات عنـد الاتصال به ، لكن يعود الى حالته السابقة •

وسمي الهذيان ارتعاشيا لهذه الحمى ولارتجاف اليدين وربما الجسم كله • ففي العينين بريق محموم ، والوجه متألم ، والفم جـاف ، والقلب يضرب والتنفس سريـع • والعـادة ألا يستمر هذا الذهـان لأكثر من بضعة أيام ، اذ ينتهي بالنوم الطويـل الذي تختفي بعده حدة الأعراض • والأساس الفيزيوباثولوجي للهذيـان الارتعـاشي ليس الكف الجزئي (التنويمي) الذي ينمو أو عمليـات الاثارة التـي تضعف ، بل الكف الهامشي الوقائي في اللحاء الشوكي كاستجابة للتسمم • ولا بد لعـلاج المريض من نقله حيث بدأ المرض (البيت ، الشارع) الى المستشفى (غير العقلي أولا ، ولمدة ٢٤ ساعة تحت الملاحظة على الأقـل) ــ حيث يعطى عقارا منوما ، فاذا لم يستجب للنوم أعطي حقنة شرجيـة بمزيج الكلورال enema with chloral hydrate أو الحقن في الوريد بمحلول الهكسينال

(هكسوباربيتال الصوديوم) ــويعطــى أيضا الكلوربرومازين مرتين في اليوم حقن في العضل ــ لنجاح نتائجه [١] .

أما الهلاس الكحولــي Alcoh. hallucinoisis فيظهــر في هلوسات سمعية من نوع غير سار ومخيف عادة ، وان كان الشعور يبقى صافيا . وبسبب الهلوسات يكون ادراك المريض لما يحيط به فاسدا perverted فهو يسمع أصواتا تقود كل سلوكه وتسيطر عليه وتسخر منه ، وتعترضه وتهدد بالاطاحة به . وفي هذه الحالات قد يأتي المريض بأفعال ربما تودي بحياته . وأحيانا يكون الذي يسمعه حوارا يحلل كل أحداث حياته التي انقضت . أو أصواتا تندد به فقط : انه جاني ، غير مستحق الحياة ، سكير ولص ، ينبغي التخلص منه ... مقابل أصوات أخرى تدافــع عنه : انه سوف ينصلح ، يستحق العفو عنه ، رجل طيب ... والهلاس قد يكون حادا أو مزمنا ، وفي الأخير تستمر الحالة شهورا بل سنوات . وعلاجهــا ــ بعد الادخال فورا المستشفى كما فيالهذيانالارتعاشي ــ اعطاء المريض مركبات تضعف مظاهــر الهلوســة كالكافيين والادرينالين والاثروبين ، وكذلك استخدام علاج النــوم والامينازين (الكلوربرومازين) . أمــا العلاج بعد هذا فهو نفس علاج الازمان الكحولي .

وأقل شيوعا منالهذيان والهلاس الذهان الكحولي المتميز باضطراب الذاكرة الخطير مع تعدد الالتهابات العصبية polyneuritis . وهذا هــو الذهان الذي اكتشفه سنة ١٨٨٩ الطبيب الروسي كورساكوف وعــرف باسمه . وليس ذها نكورساكوف قاصرا على الكحولية المزمنة بل يظهــر في حالات أخرى كتصلب شرايين المخ ، وتسمم الرصاص ، والاصابــات المزمنــة . وأهم أعراضه [٢] : (١) فساد الذاكرة بالنسبة للأحــداث

1) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psych. Dise., pp. 143-144.
2) Maslow & Mittleman, op. cit., p. 515.

القريبة ، فلا يتذكر المريض ما فعله منذ ساعات قليلة • (٢) نسج القصص الخيالية أو التخريف confabulation — فاذا سئل المريض عما فعله في فترة لا يذكرها ، يؤلف قصة مؤداها أنه ذهب لزيارة صديق أو سافر الى الريف • (٣) هذيان مع هلوسات بصرية وسمعية • فقد يصور المريض نفسه في معمله بالمنزل ويندمج في عمل تافه • والمرضى يعرفون الغير من الناس والمكان الذي هم فيه ، لكنهم قد يكونون غير موجهين في الزمان • (٤) عدم الثبات الانفعالي : فالمريض أحيانا ودود مرح ، وأحيانا أخرى مستثار وشرس • أما أهم الأعراض الجسمية لذهاني كورساكوف فهي التهاب جذوع العصب في الجسم كله ، ووجود مناطق تخدر الحس anaesthesia في الجلد ، ثم الشلل — كسقوط المعصم بحيث لا يستطيع المريض رفع يده • ويدوم عرض كورساكوف طويلا ، فلا تظهر علامة تحسن قبل ستة الى ثمانية أسابيع • وربما يظل دائما •

المورفين والكوكايين والحشيش :

ومع أن الكحول أوسع مواد التخدير أو التسميم انتشارا ، فالمورفينية أيضا احدى صور جنون التخدير narcomanias الممثلة في الاشتهاء الذي لا يقاوم لمركبات فصيلة الأفيون (مورفين ، هيروين ••• الخ) وكذلك الكوكايين والحشيش ••• التي يؤدي استمرار تعاطيها كمخدر الى التعود والادمان •

فالمورفين مستخلص الأفيون ، وله قوة ابطال حس analgesic كبيرة لما فيه من جلب للنعاس والشعور بالهدوء والانشراح • والعادة أن أول تعاطيه يكون لتخفيف الألم الجسمي الشديد (كوجع الأعصاب neuralgia الحاد والمغص الكلوي أو الكبدي أو الصفراوي

وآلام ما بعد العمليات الجراحية renal, hepatic or biliary colic) [1] .
لكن تكرار تعاطيه يؤدي ببعض المرضى للرغبة في التلـذذ بالاحساسات السارة التي تصاحب أثره التخديري . وكما في كـل أنـواع الهـوس التخديري الأخرى يؤدي استمرار التعـاطي الى التعود habituation التدريجي .

وإذا ما أصبح تعاطي المورفين عـادة ، فالتوقف ولو المؤقت عنـه يسبب عددا من الأعراض المعبرة عن شدة الكرب وضيق النفس والكدر تسمى أعراض الامتناع abstinence symptoms . هذه الأعـراض هي : المعنويات المتدنية low spirits ، بلادة الحركة sluggishness الدوخان dizziness ، ضربات القلب السريعة tachycardia ، الاسهال، النوم المضطرب ، المخاوف . وأثناء فترة الامتناع يستخدم المرضى كـل الطرق الممكنة للحصول على المخدر . وحتى اذا كان قد دخل المستشفى للعلاج بارادته وبنية حازمة للتخلص من محنته affliction ، فانه تحت تأثير أعراض الامتناع السابق ذكرهـا التي تظهر بعد ساعات فقط من امتناعه يطلب بالحـاح أما أن يعطى المخـدر أو يسمـح له بمغـادرة المستشفى . وكثيرا ما يفتعـل مثل هؤلاء المرضى نوبة ألم في البطـن أو القلب لكي يتقرر اعطاؤهم المخدر .

وبمرور الوقت لا تصبح كميـة المورفين الصغيرة المسموح بهـا كافية للمريض ، فتزداد الجرعة بضعة جرامـات كل يوم . ويؤدي هذا لازمان تسمم الجسم الذي يظهر في شكل اضطرابات جسمية وعقليـة . وكقاعدة ، يبدو مدمنو المـورفين نحيلين من الهـزال emaciated وبلا شهية للطعام . جلدهم جاف ومترهل flabby ، يعانـون سرعـة

1) Portonov & Fedotov, p. 257.

نبضات القلب ، وعدم النوم ، وارتعاش الأصابع fing. tremors
ـ ارادتهم ضعيفة ، وقدرتهم على العمل جد منخفضة . ثم انهم يصيرون
أفاكين mendacious وغير ثابتين انفعاليا . ذاكرتهم وقدراتهم العقلية
فاسدة . ويتجلى افكهم (كذبهم) في أنهم داخل المستشفى أحيانا
يهربون المخدرات للغير أو يتعاطونها سرا ، كما في خطاباتهم لأهليهم
ومعارفهم يتهددون ويتوعدون ان لم يحضروا لهم المخدر . وقد يسرق
البعض مما هو موجود في صيدلية المستشفى . وفي جلد بعضهم آثار
حقن scars أعطوه لأنفسهم دون اعتبار لقواعد التعقيم في الحقن
ـ فالابرة غير معقمة وربما حقنوا أنفسهم بالمخدر خلال الملابس [1] .

لذا فان علاج المورفينية صعب جدا . اذ أن قوام العلاج المنع
prevention . ولا بد من اتباع تعليمات القدر المسموح به من
المورفين بدقة . فلا يعطى المريض المخدر قط بناء على طلبه ، بقدر أكبر
أو في غير الأوقات المقررة. واذا تصارع المريض فينبغي للممرض الرجوع
للطبيب دون أن يقرر هو أن تجاوز المقدار أو الميعاد أو العدد لن يؤثر .
فانه من أجل هذا يعالج المصابون بالمورفينية داخل المستشفيات (ضمانا
للرقابة الكاملة) على يد هيئة مدربة طبيا على الاشراف الدقيق . كما
أن الأشياء التي يدخل بها أقارب المريض وزواره عموما للمستشفى ينبغي
فحصها بعناية بالغة لما تحويه أحيانا من مخدرات مخبأة في الطعام أو التبغ
أو الفاكهة . واذا كان المريض سليما جسميا فينبغي عدم وصف المخدر
كعلاج ، والا فهو يوصف بجرعات متناقصة يوميا طوال الأيام الأولى
للعلاج ومن نفس نوع المخدر الذي تعود عليه ، ولتخفيف أعراض
الامتناع التي ذكرنا فان العلاج بالنوم sleep therapy مفيد أحيانا .

2) Morozov & Romasenko, p. 46.

ويمكن الحصول على نتيجة لا بأس بها من اعطاء جرعات صغيرة فمتوسطة من الانسولين مخلوطا بسوائل الجلوكوز . وقد تحصلت أخيرا نتائج ايجابية من العلاج بالامينازين (٢ ملجم من المحلول ٢٫٥ ٪ في العضل أثناء النهار والليل) . كذلك تستخدم بتوسع مواد البروميد، وأدوية القلب ، والعلاج الفيزيولوجي (الحمامات الساخنة) والعلاج النفسي ـ خصوصا التنويم .

ويقول الأطباء الروس [1] ان تعاطي الكوكايين نادر جدا في الاتحاد السوفيتي ، لكن يحدث في بلاد أخرى كأمريكا اللاتينية خصوصا ـ حيث التقاليد تجري بمضغ أوراق الكوكا . والصورة الاكلينيكية كما يصفونها ـ ما للكوكايين من أثر تخديري سريع جدا . اذ بعد خمس الى عشر دقائق من تعاطيه على الأكثر، يظهر الطرب والزهو elation وعدم الاستقرار ، والحركات المستثارة ، والثرثرة في الكلام ، والاحساس بقوة جديدة وشديدة ، الجرعات الصغيرة تحدث احساسا بخفة الجسم ، وانعدام الوزن ، وفقدان الشعور بالزمن والمسافة . بل انه في بعض الحالات قد تثير الجرعة الصغيرة مدركات حسية خادعة ، وخصوصا في الظلام ، وهي عادة هلوسات بصرية أولية كبقع ملونة أو ظلال مبهمة أو أحواض زهور أو زركشة tinsel براقة ... ثم ان الانشراح وخفة الجسم يحل محلهما أخيرا مشاعر سوداء مضادة ، وتراخي أو فتور languor وضعف عام . ويصعب حينئذ التحرك ، أو رفع الذراع ، أو وضع أو خلع الحذاء ، بل مجرد الحديث (حيث يكون الكلام غير مسموع) . هذا الطور الثاني البالغ الانقباض لتسمم الكوكايين تخففه بسهولة جرعة أخرى . فبالسرعة التي تتكون بها عادة الكوكايين يمكن ازالة أعراض الامتناع عنه .

---

1) Portonov & Fedotov, Psychiatry, p. 259.

ومن الأعراض الجسمية لتسمم الكوكايين الحاد ازدياد دموية الوجه facial hyperaemia والاتساع الملحوظ في حدقتي العين ، والجفاف في الفم ، وسرعة ضربات القلب .

هذا عدا ما يحدثه التعاطي الطويل الأمد للكوكايين من اضطرابات بالغة في المجال النفسي .

أما الحشيش فهو أكثر شيوعا في الشرق ، ويتعاطى أساسا عن طريق التدخين — فهو مستحضر من القنب الهندي أشبه بالراتنج أو صمغ الصنوبر resin يتميز برائحة خاصة وطعم مر — ويحدث جوعا وعطشا شديدين ، لكنه يخفف أو يزيل الألم . وكالكحول والمورفين والكوكايين يحدث انشراحا وصحوة euphoria ، لكنه على العكس من هذه المخدرات الأخرى لا يؤدي الاعتياد عليه الى الاستزادة من جرعاته .

ومن أعراض التسمم الحاد بالحشيش — الى جانب ما سبق ذكره — مشاعر الانجذاب الروحي ecstasy وخفة الجسم غير العادية المصحوبة باضطرابات حسية نفسية : كتضخم الرؤية macropsia وتشكل المرئيات metamorphosia . فغليون التدخين يبدو في ضخامة المارد ، ووجوه الأشخاص الجالسين مقلوبة أو مزدوجة أو مثلثة الحجم أو مسطحة أو بيضاوية الشكل . وثمة اثارة حركية شديدة: كالثرثرة garrulity والضحك واراقة الدموع الغزيرة tearfulness وتبدل النوبات الحادة . ثم ان الرغبات الجنسية تكون مرتفعة . فادمان الحشيشة يؤدي لتغيرات عجيبة في الشخصية من نوع بارانوئي واضح ، والمدمن يصبح شاذا في عدم ثقته ، وارتيابه ، وانتقاميته . وان مظهره

الجسمي ليتغير أيضا ، فهو يتحول من حيوينه السابقة الى شخص بليد الحركة ، متبلد الاحساس ، ظاهر الجفاء stiff .

وأول خطوة في العلاج ـ بالمستشفى عادة ـ منع المخدر . فحتى في الحالات المزمنة تكون أعراض السحب أو الامتناع أقل خطورة أو شدة مما في حالة الكوكايين وان يكن اشتهاء الحشيش يظل زمنا طويلا. وأنجح من هذا كله ـ حين تنجح ـ طرق العلاج النفسي الجماعي التي نجد مثالا لها في جمعية منع المسكرات Alcoholics Anonymous (١٩٣٥) وجمعية مدمني المخدرات .Addicts Anonym (١٩٥٨ وما بعدها) التي تعتمد على الاقناع بالمناقشة وتقوية الارادة من جانب مدمنين سابقين يساعدون الجدد على التحرر نهائيا من استعباد الكحول أو المخدر لهم ـ بمحض ارادتهم [١] .

وتبين الحالة التالية كيف أنه ـ في الاعتماد السيكولوجي على الكوكايين ، كما في ادمان مخدرات الأفيون ـ يوجد غالبا تركز السلوك حول الحصول على المخدر procurement ولو كان الثمن فقدان احترام الذات والمركز الاجتماعي بل اللاأخلاقية الجنسية [1] :

المريضة فتاة رائعة الجمال ، ذكية ، سنها ١٩ سنة ، طلقت زوجها منذ سنتين . كانت قد تزوجته في السادسة عشرة عن حب عنيف كما

---

(١) تجد تفصيلا كافيا لجهود جمعية منع المسكرات (من مراجع الطب العقلي) لدى كولمان ، ص ٤٣٣ وما بعدها ، وعن نشأة جمعية مدمني المخدرات بنفس المرجع ، ص ٤٤٥ وما بعدها . وفي ترجمتنا العربية لكتاب ليفيت « علم النفس الاداري » دار الفكر العربي ١٩٦٤ ، ص ١٧٩ وما بعدها . نجد تلخيصا لخطة جمعية منع المسكرات في تقوية ارادة المريض وعلاجه .

1) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. Life, pp. 440-441.

تقول ، لكنه أنقلب الى وحش قاس معها . فكثيراً ما كان يأخذها الى البارات حيث يجبرها على الشراب بينما هو يقضي امسيته في انتقادها وتوبيخها لغير سبب ظاهر . وفي اكثر من مناسبة حاول ارغامها تحت تهديد العقاب البدني على العلاقة الجنسية مع بعض معارفه .

وكانت قد حملت منه بعد ستة أشهر من الزواج ، ولم يكن هو يريد انجاب أطفال . فانفجر في الغضب ، واتهمها بأنها خانته مع رجال آخرين ، وضربها عدة مرات ، ثم صدمها اخيراً بقوة في موقد الطهو حيث تم له أجهاضها .

وكانت الفتاة خجلة من فشل زواجها (لسبق معارضة والديها الشديدة لهذا الزواج وتركها هي المنزل على غير ارادتهما) فلم تستطع العودة لأسرتها . وانما هجرت زوجها ، وتحصلت على وظيفة ساقية barmaid في نفس البار الذي تعود زوجها أن يأخذها اليه . كانت بالغة الكآبة ، وكان بعض صديقاتها واصدقائها يصرون على طلب الشراب منها لرفع معنوياتها بشرب نخبها . واستمرت هذه الحالة ما يقرب من سنة ، شربت خلالها بافراط ، لكنها استطاعت أن تحافظ على عملها .

وتلا هذا أن التقت في البار برجل عرّفها بالكوكايين مؤكداً لها انه الذي سيجلب لها الانشراح cheer her up ويخلصها من الأحزان . وكانت حتى ذلك الحين لا تزال تشعر بالأسى العميق لما اصابها والحزن على نفسها وتريد أن يزايلها هذا الشعور . وتقرر هي ان الكوكايين « رفع معنوياتها hopped her up ووهبها الاحساس بالسكينة والرضى » . وطوال بضعة شهور كانت تشتري ما يلزمها من المخدر من نفس الرجل حتى مرضت بالزائدة واصبحت غير قادرة على دفع الثمن الباهظ الذي يطلبه . وبعد اجراء عملية الزائدة ، اغراها الرجل بالسكنى معه كوسيلة لتخفيف نفقاتها وضمان ما يلزمها من الكوكايين بعد ان اصبحت سيكولوجية الاعتماد عليه بشكل لا يقاوم ، وكانت تصرح بأنها لا تستطيع أن تعمل بدونه . وخلال الفترة كانت لها علاقات جنسية بطبيعة الحال مع الرجل - رغم اعتبارها ذلك لاأخلاقيا ومعاناتها لمشاعر الاثم القاسية .

وأستمر هذا النمط لبضعة أشهر حتى رفع (شريك حياتها) أسعار

الكوكايين بحجة انه اصبح اكثر صعوبة في الحصول عليه وانه يمكنها ان تعمل اكثر لتكسب ما يكفي ثمن استهلاكها منه اذا لم ترد ان تخلع عنها رداء الاحتشام والتكلف مع الرجل الذي تنام معه في حجرة واحدة . وهنا بدات تتكشف لها الدلالة الكاملة لما صارت اليه والى أين سيقودها سلوكها الشائن ، فذهبت بارادتها تسعى للعلاج .

السموم الصناعية وسموم المواد الطبية :

لا شك في أن التشريعات العمالية وقوانين حماية العمل قد قللت الى حد كبير حالات التسمم الصناعي دون أن يمنع ذلك ضرورة معرفتنا بظروف التعرض لمثل هذه الحالات للقدرة على التشخيص ومتابعة سير المرض . فالناس عرضة للتسمم بالرصاص ، وأول أوكسيد الكربون ، والزئبق ، والمنجنيز ، والبنزين ... ودلائل التسمم الشائعة قليلا أو كثيرا بالنسبة لهذه المواد : نفور الاستعداد ، الضعف ، الصداع ، الدوخة أو الدوار ، الاختلالات المعدية والمعوية (فقدان الشهية ، الاسهال أو الامساك) ، عدم النوم ، قابلية الاثارة [1] .

مثلا بالنسبة لأول أوكسيد الكربون : ان نسبة ١٥ر٠ ٪ منه في الهواء خطر على الحياة . فهو يحدث تسمما قاسيا تصحبه تغيرات عضوية كبيرة في الجهاز العصبي المركزي ، خصوصا حالات نزيف المادة السنجابية في المخ واتساع فساد العقد العصبية اللحائية وما دون اللحائية [2] . وسرعان ما يحدث التسمم الحا دالصداع ، والاغماء ، والغثيان ، والعرق ، واتسا ع حدقتي العينين ، وفقدان الوعي الذي يتطور الى غيبوبة . ويتبع الفواق من الغيبوبة غالبا اثارة حركية قاسية

1) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psych. Dis., p. 147.
2) Portnov & Fedetov, Psychiat. p. 263.

مع شعور بالخوف وهلوسات بصرية وشمية . وأحيانا تكون الغيبوبة التي تحدث أشبه باغماء التخشب (الكاتاتونيا) ـ مع فارق هو : عدم وجود السيولة الشمعية أو البكم . ويستمر الهذيان يوما أو يومين ، وكقاعدة يصحبه عرض كورساكوف المركب وعرض باركنسون . وتعود الذاكرة بعد بضعة أشهر ، لكن غالبا مع عيوب معينة كدلائل الضعف العقلي أو حالات مرض الدماغ التسممي . وتوجد تقارير بعزل حالات ذات عرض بارانوئي ثابت عقب التسمم الحاد .

ولا نعرف الكثير عن ازمان تسمم الكربون . فالذهان الذي ينطوي على التسمم المزمن يميز بالعجز العام الطويل للقدرات ، والتراخي languor وعدم النوم ، والصداع ، وضعف الاحساس ، والهبوط (الكآبة) وتوهم المرض الذي يفسر غالبا على أنه وهن عصبي (نيوراستانيا) فلا بد من استقصاء تعرض المريض لآثار أوكسيد الكربون للقول بوجود التسمم المزمن . اذ الوهن المزمن الراجع لتسمم الكربون ينطوي عادة على أنيميا مميزة . كذلك فالتسمم بغاز المدينة town-gas المحتوي على نسبة كبيرة من أول أوكسيد الكربون يظهر أعراضا مشابهة . وفي الحالات الحادة للتسمم يتعين نقل المصاب على الفور الى الهواء الطلق، واعادة التنفس بالحقن تحت الجلد بالأوكسيجين، أو استعمال خيمة الأوكسيجين ، أو الاسطوانة العادية ـ بالاضافة الى مضادات التسمم detoxicants العادية كحقن الجلوكوز في الوريد ومحلول الملح تحت الجلد ..

ولا يقل خطورة تسميم عن الكربون تترائيل الرصاص (رابع اثيل الرصاص) الذي هو مركب عضوي للرصاص يضاف الى البترول في آلات المركبات والطائرات وهو قابل للذوبان في البترول ، والبارافين ، والكيروسين ، والكحول ، والأثير ، والدهون ، بل الماء .

ويتميز تسمم الرصاص الى جانب الأعراض السابقة بتعطل الذاكرة والتبلد ، وأحيانا بنوبات صرعية وحالات عصبية متعددة وخط من الرصاص فوق اللثة . ولما كانت الكثير من الصناعات اليوم تتوسع في استخدام تراثيل الرصاص ، فان أول علامات التسمم بهذه المادة الشكوى من الضعف ، عدم تقبل الضوء أو الضوضاء ، الخوف الذي لا يوصف ، القنوط despondency ، التوتر ، صداعات الرأس ، والأرق الكثير ، وعجز القدرات العام . ومن الأعراض اللاحقة رعشة اليدين ، واضطراب الكلام ... وفي بعض الحالات يؤدي هذا النوع من التسمم لنشوء حالة ذهان حادة مع اضطرابات الشعور (اغماء ، هذيان) وتوهمات سمعية آمرة . كما توجد أحيانا هلوسات لمسية مميزة — كالاحساس بوجود خيط أو شعرة في الحلق أو الفم .

وقد تنتهي بالموت حالات التسمم بتراثيل الرصاص الحادة . أما العلاج فقوامه الحقن في الوريد بسركبات محلول جلوكوز أربعين في المائة ١٥ الى ٢٠ ملجم ، مع ٥ ملجم من محلول سلفات المغنسيوم ٢٥ ٪ ، واعطاء جرعات محلول ملح ملائم وحمامات ساخنة . ويعطى المرضى اللومينال luminal ١ر٠ ملجم من مرتين الى ٣ مرات يوميا .

واذا كان تسمم المواد الصناعية تفرضه ظروف العمل ، فمن التسمم لتعاطي مواد طبية سامة ما هو بيد المصاب نفسه واختياره كالمنومات barbituates التي هي عقارات منومة تحضر عادة في شكل أقراص أو حبوب sleeping pills وتتناول بكميات كبيرة في الولايات المتحدة [1] . فهذه مخدرات تزيد من التقبل والاعتماد الفيزيولوجي على المادة المخدرة فالادمان . فالذي يتناول ثلاثة أقراص أو أكثر في الليلة

---

1) Coleman, Abn. Psychol., p. 441.

يعتبر قابلا للادمان • لذا يستطيع الكثيرون دون ادمـان أن يحافظـوا على تعاطي القدر المعقول لجلب النوم مدة طويلـة ـ فاذا تدرجـوا في ازدياد التعود والتقبل ، أو ابتدأت الجرعة اللازمة للنوم تتزايد ، بـدأ الادمـان •

ودلالات الافراط فيتعاطي المنومات انهباط المخ وفساد الاستدلال والتوجيه والشعور • فحـل مشكلة أو اتخاذ قرار يتطلب جهدا أكبر ، والشخص شاعر بأن تفكـيره مضبب fuzzy • ثـم ان استمـرار الافراط في المنومات يؤدي لتلف المخ وتدهور العقل• والمنوماتبكميات كبيرة عملية قاتلة lethal يلجأ اليها عادة الذين يقصدون الانتحار •

وأعراض الانسحاب أكثر خطورة وقسوة وتطويلا مما في حالات ادمان الأفيون • اذ يصبح المريض متوجسا ضعيفـا وتظهر عليه رعشة اليدين والوجه الخشنة coarse tremor تزداد فاعليـة الانعكاسات الباطنة أو العميقة وتشمل الأعراض عادة الأرق والغثيان والقيء وآلام البطن وسرعة نبض القلب وارتفاع ضغط الدم ونقص الوزن • وفيمـا بين الساعة السادسة عشرة واليـوم الخامس قـد تظهـر تشنجـات صرع كبـرى مع استطـرادات صغـرىللا هتـزازات الارتجافيـة • وكثـيرا مـا ينمـو ذهـان هذيانـي حـاد ربمـا ينطـوي علـى مثـل أعراض الرعشة الهذيانيـة • وقد تطول أعراض الانسحاب لأكثر من أربعة أسابيع وان كانت تخف عند نهاية الاسبـوع الأول أو العشرة الأيام الأولى • ويتعاطى الكثيرون منمدمني المخدرات أيضا العقـارات المنومة • وكثيرا ما يكون ادمانهم المنومات أكبر مشكلة طبية في التغلب على أعراض تحولهم عن المخدر •

وقد شاع الحديث أخيرا عن تعاطي الماريجوانا التي هي مادة مهدئة depressant تحدث مؤقتا حالة انشراح يصحبها ازدياد الثقة بالنفس

والشعور السار بالاسترخاء مع احساس بالانجراف مع التيار والطفو الى السطح . لكن الكفاءة ـ عقلية وحركية ـ تميل الى النقصان ، وادراك الزمان والحكم العقلي والخلقي قد تتعطل . وتحت تأثير الماريجوانا يميل الشخص لكثرة الكلام والثرثرة . وكثيرا ما قيل ان للماريجوانا تأثيرا منشطا للعمليات الجنسية ـ لكن في هذا القول مبالغة كالتي تقال عن الحشيش عندنا في الشرق . فازدياد النشاط الجنسي الذي قد يحدثه التسمم بالماريجوانا ربما يستند أساسا لضعف القيود الخلقية وازدياد مشاعر الثقة بالنفس التي ذكرنا ـ مما يجعل الفرد يحس بأن الجنس الآخر لا يقوى على مقاومة رغباته . فتحدث النزوات الجنسية في ظروف لا يمكن لها أن تحدث بدونها ـ ويشبه ذلك ما توحي به الثقة بالنفس من شعور بالجرأة والجسارة في قيادة السيارات وغيرها من المغامرات اللااجتماعية المشهورة عن مدمني الماريجوانا ، وقول بعض الفنانين والموسيقيين ـ بل القراء ـ انه بتأثير المخدر يحققون أحسن أداء ويتحكمون في السرعة والايقاع ويقضون على الرتابة وتحدث لهم لشعشعة والتجلي ... مع أن الواقع أن جهدهم يقل وكفاءتهم تنقص .

ولا يبدو أن للماريجوانا ـ مهما تعوطيت طويلا ـ آثارا جسمية ضارة في حد ذاتها . فهي مثل الكوكايين لا يؤدي تعاطيها لزيادة تقبلها tolerence أو لأعراض التحول الانسحابي عنها withdrawal ولا لقيام اشتهاء craving جسمي معين . ومع هذا فان نفقة الاحتفاظ بالتموين اللازم من المخدر ، والظروف المضادة للمجتمع التي تهيىء للحصول على المطلوب منه ... ربما تؤدي لعدم الاهتمام بالتغذية ولكآبة الشعور بانحدار القيم الخلقية . ونظرا لعدم امكان التنبؤ بما يترتب على تعاطي الماريجوانا من نتائج لم يمكن استخدامها كعلاج مثل بعض المخدرات الأخرى . فهي قد تحدث في الكثير من الأشخاص

اضطرابات سلوك شديدة أشبه بالتسمم الكحولي الباثولوجي • وربما تنطوي على استجابة ذهانية حادة •

ونمي دراسة عن تسمم التدخين الذي مادته التبغ tobacco وهو نبات أمريكي الأصل وجد كولومبس هنود أمريكا يدخنونه كما لا تزال تستخدم أوراقه العريضة للتدخين والمضغ والسعوط • جوهره الفعال المادة شبه القلوية السامة المعروفة بالنيكوتين ، والموجودة بكثرة في النبات والحيوان على شكل حامض فيتامين ب مركب يفيد ضد البلاجرا ••• ومنه النيكوتيناميد الذي يدخل في تركيب الانزيمات (الخمائر) غير البروتينية الثابتة الحرارة ••• الى جانب مادة أخرى لا شك أن احتراقها مع التبغ له أثر فسيولوجي ـ هي الورق الاسطواني الذي يعبأ به التبغ في لفائف (السجاير) •

فالتدخين في العصور الأخيرة تعود اجتماعي تدعمه توهمات المدخن نفسيا أنه يشعر بالارتياح ونسيان الهموم أو التهيؤ لتفكير حل المشكلات أو أداء العمليات والمهام العقلية ـ وهو شعور مصطنع جوهره كون التدخين أصبح هو الطبيعة وعدم التدخين مخالفة لطبيعة denaturation الجسم والنفس ـ كما يساعد على تطور اشتهائه وعدم الاستغناء عنه ارتباطه بعادات أخرى كالطعام والشراب والقهوة والشاي ••• وفترات الراحة من العمل والمسرح الى جانب عادات العمل كالكتابة والتفكير والتفرغ وشحذ الذهن أو تركيز الانتباه • ويشجع انتهاء المدخن الى حالة اعتمادية فيزيولوجية أن التدخين ليس فقط مباحا وسهل الحصول عليه بثمن رخيص ، بل هو مظهر اجتماع وائتناس وتبادل علاقات ودي جماعي ـ حتى في مجتمع نساء الطبقة الراقية والعاملات ـ فالكثير من المدخنين بشراهة يقررون أن أول تعاطي للتدخين كان بسبب قبول

(عزومة) الاشتراك مع صديـق وضرورة (الرد) بعـد فترة في نفس الجلسة • كذلك فالكثير ممن لا يدخنون يحتفظون باللفائف في بيوتهم أو مكاتبهم للتقديم منها للزوار •

وتصاحب كثرة التدخين أعراض أهمها جفاف الحلـق والشفتين وخشونة سطح اللسان وتكيف حاستي الذوق والشم ، فالسعال والبلغم وتقطع النوم لالتهاب الصدر ، ووخز عضلات القلب ، وانسداد الأوعية الدموية بالنيكوتين والتهاب شرايين المـخ في وسط وأعلى أو مؤخرة الرأس ، والصداع ، وحرقان الزور ، وحموضة المعدة ، وعدم الشهيـة للطعام لصعوبات عملية الهضم ••• فتطور هذه الاعراض الى الحـدة دليل بداية عدم التقبل وضرورة الانسحاب •

ونظرا لأن التدخين لا يؤدي لتلـف مخ أو لتدهور عقلي ، وأن الحالة السيكولوجية للمدخن تطيل فترة التقبل لسنوات طويلة قبل أن تظهر الأعراض الحادة ••• تكون صعوبة الانسحاب راجعة للصراع بين الاشتهاء وضرورة الامتناع • فالارادة هي مناط الامتناع عن التدخين • وبعض كبار المدخنين ينجحون فجأة في الاقـلاع عنه لقوة ارادتهم أثر مرض هدد حياتهم • والبعض لا يمتنعون مهما كانوا مرضى بالصدر أو القلب ولا يصدقون ارتباط التدخين في الدراسات العلميـة بالسرطـان أو التسمم بالكربون ••• ويبررون ذلك بأن المسألة فردية وحسب تقبل الجسم في كل حالة •

وازاء كون علاج التدخين من الأصل مسألة ارادة وعزم وتصميم ، وبالنظر لعدم وجود بديل ناجح في الحلول محل التدخين كعادة ـ يكون الانسحاب صعبا في الكثير من الحالات • فالمدخن ـ في صراع بين المزاج الوقتي اللازم للتكيف النفسي والخوف من المرض ، بين الحاجة للتبـغ

والحاجة للتوفير والاقتصاد عند محدودي الدخل ــ وهو دافع قــوي عند الكثيرين للامتناع نهائيا ــ يرجح قلة خطر التدخين على الصحة أو أثره في طول العمر في الاحصاءات التي تنشر عن الموضوع ــ ويفضــل أن يعيش ساعته غير محروم من « المزاج » على أن يطول عمره سنوات، وهو مطمئن على أنه اذا مرض فسوف يمتنع. وأعراض الانسحاب حينئذ هي شدة الاشتهاء ، والافراط بعد الامتناع المؤقت ، واندفاعات التعاطي أو اختلاسات التلذذ بالعادة مع شعور أكبر بالارتخاء المريح والتخــدر والاستسلام لضعف الارادة وسير الحياة كالمعتاد . أليست العادة طبيعة ثانيــة ؟.



الفصل الثالث والعشرون

الشخصية السيكوباتية

ليست الشخصيات السيكوباتية لبعض الأفراد متأخرة عقليا ، ولا هي مصابـة بعصاب أو ذهـان ••• بل هي مجـرد ضـد اجتماعيـة antisocial ــ متاعب أصحابها تتجلى في صراعاتهـم مع المجتمع ، وفشلهم في التوافق يبدو أحيانا أنه مدبر ومقصود مهما يكن من طبيعـة تؤكد خوفهم واشفاقهـم • ولا يوضـع المريض في هـذا الصنف من الاضطرابات الا بعد التحقق من أن سلوكه العدواني أو المضاد للمجتمع ليس نتيجة أو عرضا لمرض أولي كامن جسميـا كان أو عقليا ــ كالنقص العقلي ، أو المرض بالمخ أو بعض أنواع الذهـان [1] • فأهـم ما يميز السيكوباتيين حاجتهم الملحوظة للنمو الخلقـي أو الأدبي ، مع عجز عن اتباع أنماط السلوك المقبولة اجتماعيـا • هم دائما في حالـة توتر ، لا يستفيدون الا قليلا جدا بالخبرة أو العقاب ، لا يدينون بأي ولاء حقيقي لأي شخص أو جماعة أو مبدأ [2] •

واذا رجعنا لقائمة مصطلحات الأمراض العقليـة بموجز مراجعـة

---

1) Smith, Jackson A., Psychiatry, p. 152.
2) Coleman, p. 361.

١٩٥٢ لاتحاد الطب العقلي الامريكي السابق ذكره ــ وجدنا برقم ٥٢ ضمن اضطرابات الشخصية : اختلال الشخصية السوسيوباتي • وتفسير ذلك في قاموس الطب العقلي لهنسي وكامبل [١] (أن كلمة سوسيوباتي قد استخدمت لتشير الى الأفراد الذين هم مرضى أساسا فيما يتصل بالمجتمع وفي التوافق مع معاييره ومتطلباته الجماعية والثقافية والخلقية •••) • وتشمل هذه المجموعة المرضية :

١ ــ الاستجابة المضادة للمجتمع antisocial ــ وترادف تقريبا المصطلحين الأقدم : السيكوباتية بالتكوين ، والشخصية السيكوباتية •

٢ ــ الاستجابة غير الاجتماعية dyssocial : عدم الاهتمام بالقانون الاجتماعي ، والتصارع معه نتيجة كون المرء قد قضى حياته في بيئة اخلاقية منحرفة •

٣ ــ الانحراف الجنسي : كالجنسية المثلية ، والتلبس بالجنس الآخر ، والصادية ، وعشق الأطفال ، والفيتيشية ••• الخ •

٤ ــ الادمان : بنوعيه : أ ــ الكحول ، ب ــ تعاطي المخدرات •

السيكوباتية اذن ترادف ضدية المجتمع • وهي النوع الأول من أربعة أنواع السوسيوباتية تليها : اللااجتماعية ، والجنس ، والادمان• ولقد حدث استعمال كلمة سوسيوبات sociopath للدلالة على الشخصية السيكوباتية ــ توكيدا للطابع الاجتماعي في أعراض المرض وفي سلوك المريض • لكن هذا اللفظ لم يلق أية درجة معقولة من التقبل • وبقيت صفة السيكوباتية تلقي الضوء الكافي على اجتماعية الأعراض والسلوك أكثر تمايزا ووضوحا •

---

1) 3rd éd., 1960, p. 682-683.

تاريخ المرض :

ولعل برتشرد J.C. Pritchard هو أول من أعطى وصفا منظما لما أسماه الاضطرابات الخلقية moral disord. ، اذ وصف مبكرا جدا (١٨٣٥) سلسلة حالات أطلق عليها أسماء « الجنون الخلقي » و « العته الخلقي » ، وتشبه الى حد كبير ما نعرفه الآن بالحالة السيكوباتية . وفي سنة ١٨٨٨ استخدم كخ Koch كلمة « الدونية السيكوباتية » psychop. inferiority ثم جاء كريبلين فأدخل هذه المجموعة جملة أعراض متنوعة وصفها بكل وضوح ، منها : قابلية الاثارة ، قابلية الاندفاع ، الكذب ، الاستعداد للجريمة . أما لفظ الدوني السيكوباتي التكوين constitutional Psychopathic inferior فأول من استخدمه أدولف ماير سنة ١٩٠٥ ، ومع هذا فالجدير بالذكر ان ماير لم يستخدم صفة التكويني بمعنى الولادي أو الخلقي congenital بل لتدل على أن السمات المذكورة قد تحصلت مبكرة فاصبطغت بها تماما الشخصية .

ومع الاتفاق الاجماعي تقريبا على أن السيكوباتية من أمراض الطبع ـ واضطرابات الشخصية ـ فقد اعتبرهـا كليكلي cleckley (١٩٤١) أحد أمراض الذهان ـ بسبب عدم وجود التكامل في المكونات الوجدانية للشخصية [1] ، وهو يعطي ستة عشر مميزا للسيكوباتية كالآتي :

١ ـ جاذبية سطحية وذكاء جيد .

---

1) H. Cleckley. The Mask of Sanity, Mosby, St. Louis, 1941. Psychiat. Dict. p. 600.

٢ ــ انعدام التوهمات وغيرها من دلالات عدم التفكير المنطقي •

٣ ــ انعدام العصبية أو مظاهر الأمــراض العصبيــة النفسيــة (العصاب) •

٤ ــ لا يعول عليه unreliability •

٥ ــ عدم الصدق وعدم الاخلاص •

٦ ــ انعدام تأنيب الضمير أو الخجل من العار •

٧ ــ قصور دافع السلوك المضاد للمجتمع •

٨ ــ ضعف الحكم والفشل في الاستفادة بالخبرة •

٩ ــ التركز المرضي حول الذات والعجز عن الحب •

١٠ ــ الفقر عموما في الاستجابات العاطفية الكبرى •

١١ ــ فقدان نوعي للاستبصار •

١٢ ــ عدم الاستجابة في العلاقات الشخصية العامة •

١٣ ــ السلوك العابث وغير المتكلف مع الشراب ، بل بدونه •

١٤ ــ نادراً ما يقدم على الانتحار •

١٥ ــ الحياة الجنسية لا شخصية ، تافهة ، وضعيفة التكامل •

١٦ ــ الفشل في اتباع أية خطة حياة •

فعدم التوافق في السيكوباتية مزمن ، والمريض يميل لالقاء اللــوم عن أفعاله على الآخرين ، بل يميل لتمثيل صراعاتــه في الخارج كي يجعل المجتمع يقاسي لا هو ، والبيئة تتعــذب بدلا منه • انه أناني فردي مرير الكفاح وغير ممتثل للجماعة non-conformist •

على أن استعراضا سريعا للأعراض المرضية للشخصية السيكوباتية ـ مما يتفق فيه كليكلي (١٩٥٩) مع دارلنج (١٩٤٥) وهيثون ـ وارد (١٩٦٣) وثورن (١٩٥٩) وغيرهم ... ربما يعود بنا لاقرار وضع السيكوباتية بين أمراض الطبع ولا اجتماعية الشخصية . فالشخصيات المضادة للمجتمع عموما تظهر عليها أعراض يمكن تلخيصها فيما يلي [١] :

١ ـ عدم النمو الكافي للضمير ، وبالتالي عدم القدرة على تفهم أو تقبل القيم الخلقية ـ الا بالكلام ، الفارقة الملحوظة بين مستوى الذكاء ونمو الضمير (عته خلقي) . خداع الغير بالعبارات الرنانة والتظاهر بالتمسك بالمبادىء الاخلاقية المثلى .

٢ ـ ذاتي التركيز ، اندفاعي impulsive وغير مسئول مع تقبل احباطي منخفض وضعف ملكة الحكم ـ ميل للبحث عن الاثارة ، والانحراف الجنسي الشاذ ، وكل ما هو مستنكر من السلوك ... دون مراعاة لحقوق الغير أو انتظار أن يعطوه ما يريده أو يحتاجه .

٣ ـ ارتباط اللذة hedonism بأهداف غير واقعية : لا يطيق صبرا على ملذات المستقبل أو الأهداف البعيدة المدى حين يعيش في الحاضر لاشباع الحاجات الراهنة بما هو موجود ـ لا يقاوم الملل وكثير التغيير للعمل . التغاير ملحوظ بين حالته الراهنة والأنا المثالي عنده : لا تشبع حاجته أن يكون شخصا مهما ، وأن « يكون على رأس القائمة » ... لكنه يستخدم وسائل تخذله .

٤ ـ انعدام القلق أو الذنب guilt : الميل لتمثيل هذه

---

1) Coleman, Abn. Psychol..... 3rd ed., 1970, p. 362-363.

التوترات لا لمعايشتها أو معاناتها . السلوك عدائي بل عـدواني تجـاه الغير مع أدنى شعور بالاثم ، يصحب انعدام القلـق والذنب التظاهـر بالاخـلاص sincerity والصراحة candor ــ مما يساعد السيكوباتي على تجنب الشك أو الانكشاف في السرقة ونحوها .

٥ ــ العجز عن الاستفادة من الأخطاء : يميل لعدم التعلم مـن خبرات الحياة الجارية أو من العقاب مهما يصبح ماهرا فياستغلال الناس وتفادي العقاب . يسلك كما لو كان غير مسئول عن عاقبة أفعاله .

٦ ــ القـدرة علـى لبس قنـاع to put up a good front يؤثر في الآخرين ويوقعهم ، بشخصية جذابة ومحببة وبدون كلفة يكسب حب الغير وصداقتهم . روح المرح والدعابة نموذج، والنزعة التفاؤولية ، والميل للتسلق الاجتماعي climb. .

٧ ــ علاقاته الاجتماعية ناقصـة : فـظ وساخـر cynical عادة ، غير متعـاطف أو شاكر مع عـدم تأنيب الضمير عن تعاملـه مع الآخرين . لا أصدقاء حميمين أو ولاء لأحد أو جماعـة . عاجز عن فهم حب الغير له أو اعطائه .

٨ ــ رفض السلطة القائمة والنظام : يسلك كما لو أن القواعد الاجتماعية لا تنطبق عليه ، كثيرا ما يبدي عداوة كبيرة تجاه السلطـة الرسمية تتمثل في تصرفات اندفاعية اجرامية . في حياته غالبا صعوبـات تتصل بسلطات فرض النظام التربوي أو القانـوني . ينجـرف كثيرا في أفعال اجرامية لكنه لا يصبح محترفا حريصا .

٩ــ سرعة كبيرة في التبرير rationaliz. واسقاط projection اللوم بالنسبة لسلوكه المرفوض اجتماعيـا : ينقصه الاستبصار insight

في سلوكه هو ، يتورط في الكذب ولو كان من الواضح أنه سينكشف في الحال .

١٠ — مثير ومحزن ومخيب لآمال الغير : عبء ثقيل غالبا على أسرته وأصدقائه ويخلق قدرا كبيرا من الشقـاء للآخرين . كثيرا ما يعد بأن يتغير لكن قلما يحقق وعـده وباستمـرار . غير قابـل للاصـلاح **incorrigible**

حالـة تومـاس (1)

سبب الاحالة : تقديمه للمحكمة بتهم السرقة ، والمروق من المنزل ، الاستعراضية ، والكذب .

الجهة المحيلة : مؤسسة رعائية للتقويم بالاتفـاق مع رغبة الأسرة الحاضنة .

بيانات شخصية : العمر ـ ست سنوات وعشرة أشهر . يعيش مع اب وام سبق لهما الهجر ثم عـادا أخيرا . ثلاثة اشقاء اصغـر . الحالـة الاقتصادية فقيرة جدا . مدبرة منزل مؤقتة من طرف الرعاية الاجتماعية. اتصالات سابقة كثيرة بمكاتب ادارات الرعاية. نسبة الذكاء من ٦٧ الى ١٠٥ .

٢٠/٤ ــ التاريـخ الاجتماعي : قدم البوليس توماس الى المحكمـة بشكوى من والده لتحطيمه نوافذ المنزل ، واثناء جلوسه في مركز البوليس كان يتنهد بعمق ويرتعش من الخوف . لم ينطق بكلمة طوال الوقت . لقد قبض عليه وهو يسرق من سيارات الجيران وصناديق بريدهم . بعد عودته من المثول امام المحكمة قال والده للبوليس انه طلبهم لخوفه من ان يحدث تحطيم النوافذ ضرراً بالأطفال الصغار . فكر والـده ازاء عـدم تفرغـه لمشاكله أن يقيمه مع اناس آخريـن ــ حتى اذا حن الى البيت عـاد اليه أسلس قيادا . قررت المدبرة housekeeper ان الأب يشجـع توماس على

1) Merrill Roff, Walter Mink & Grace Hinrichs, eds., Developmental Abnormal Psychol., A. Casebook, Holt & Rinehart, N.Y., 1966, pp. 68-79.

السرقة ويدافع عنه ويخفي في درج دولاب بمنزله مسروقات توماس (كالبطارية التي سرقها من سيارة أحد الجيران) ، وقالت ان توماس كثيرا ما يعود للمنزل بفضلات ومهملات يقول انه وجدها ـ وان له مكان اخفائها بالبيت وفي حقل قريب ، وانه لا يخشى ان يسأل عن أخذ أشياء لا تخصه وهي ملك للغير . فهو لا يخشى عاقبة استمراره في السطو على حق الغير . انها يائسة من أصلاحه يأس مدرسته التي اشتكت هي الأخرى من أخذه دراجة وأشياء أخرى .

ولما لم يكن بالبيت من يعنى بأمر توماس، فهو يخرج ويتأخر كما يشاء ومرة رجع في التاسعة مساء ورأى البوليس فجرى « كالارنب » الى الحقول وانبطح على بطنه وسط الاعشاب لكيلا يراه . وقالت المديرة انها لم تكن تعلم لماذا يفر قبلها عندما تريد الانصراف ويظل يجري بحذاء سكة الحديد ثم يعاود الجري راجعا كأنما هناك شخص يتعقبه . فتلك كانت عادته معها ومع ابيه . وقرر الوالد ذاته ان توماس لديه هذه « النوبات » التي يفقد فيها صوابه فيخطف اي شيء قريب منه ثم يلقي به الى الارض ولم يكن الاب يستغرب نوبات توماس هذه بل قال للمديرة انها تحدث له عندما يكون على وشك ان يخضع ويمتثل .

هو ولد لطيف الشخصية وجذاب . تقول المديرة انه حين يبقى في البيت ويطلب منه احد المساعدة في عمل شيء فهو ظريف ومحبوب . لكنه لا يلبث ان يتغير فجاة اذا طرات له فكرة عمل شيء آخر فيندفع وينسى ما كان يفعله . ولم يكن من الممكن اخذ صورة دقيقة عن نموه من الاب لان أولاده الاربعة تربوا معا وهو يرى انه نما كطفل عادي يعتمد على نفسه بوصفه اكبرهم ، لكن يبدو ان امه لم تحسن تربيته لأنه الاكبر والاصعب قيادا .

كان لديه زهري وراثي كامه واثنين من آخوته وفشلت امه في ان يحافظوا على العلاج بالعيادة فهدد طبيب صحة المدينة بايداع الاسرة الحجر الصحي ، وانتظمت الام في العلاج بعد أن افهمها الطبيب اهمية المداومة على العلاج . واعترفت بأنها عندما ادخلت الملجأ الذي قضت فيه سنوات من مراهقتها كانت مصابة بالسفلس هذا الذي علمت انها ورثته عن امها .

لم يكن لتوماس لعب غير ما يجده من أشياء في حفرة مهملات قريبة

حفرت المدبرة حفرة في فناء المنزل الخلفي وملأتها بالماء ليلعب واخوته بالعصي ومراكب الورق فلم يشارك الا ببضع دقائق ثم انصرف — ليس له الثراء العقلي او قوة الخيال . دخل المدرسة سن ست سنوات فلم يستمر اكثر من أسبوع لانه تفوه بعبارات نابية وارتكب اعمال شقاوة جعلته لا يمكن اصلاحه incorrigible . قالت مدرسته انه لم يسيء اليها ، لكنه لا يدري لماذا المدرسة . نصح الناظر الاب بابقائه في البيت سنة اخرى . انه حيوان اكثر منه طفلا .. (تاريخ جدوده لامه وابيه) .

٤/٢٩ — الفحص السيكولوجي : المريض ولد صغير ، قذر نوعا ، ليس جذابا في شيء . مظهره نمطي الغباء . عندما دخل غرفة الفحص انشغل في الحال باللعب الموجودة وكان من الصعب تحويل انتباهه عنها . تعاونه وانتباهه غاية في السوء . من الصعب الحصول على استجاباته . سلوكه واتجاهه العام واستجابته للاختبارات من نمط الطفل الشديد الغباء . حصل على نسبة ذكاء ٦٧ . تصنيفه ضعف عقلي حدي . لن يصلح لاي تعليم رسمي مدة سنة اخرى على الاقل . واذا دخل المدرسة لن يتوقع منه غير تقدم بطيء .

٤/٢٩ — الفحص الطبي العقلي : يكشف توماس عن تخلف عقلي اكبر بكثير مما وجده السيكولوجي . ربما يكون سبب هذا في جزء منه ترك فمه مفتوحا . عندما طلب اليه أن يرسم صورة رجل كان الرسم فجا جدا — لا يزيد على مستوى ثلاث سنوات ونصف . خواف وقليل الكلام سرعان ما اصبح مهتما بلعبة عربات قطار وطلب السماح له باللعب بها . لا بد من اعتباره ضعيف العقل . بالاضافة الى سوء تربيته لديه آفة الزهري الوراثي . الايداع مطلوب في النهاية وربما البقاء الى حين .

٤/٢٩ — مقابلة مع الوالد . . .

١٠/١٤ — دخل توماس المدرسة في صحبة أخيه . مع ان والده يقرر انه تغير تماما فلم يعد يسرق أو يهرب ، قررت مدرسته أنه احدث متاعب كثيرة . فقد أحضر يوما سكينا ، وآخر كسارة ثلج ، الى المدرسة وحاول الشجار مع الاطفال الآخرين . ان نظرها لا يفارقه اثناء الفسحة . عادت الام الى البيت ثم تركته ثانية دون دليل على التفكير في العودة — تقرر نقل الاطفال من البيت وترك توماس بالايداع .

١/١٤ — بتاريخ ١١/٦ نقل توماس لمدرسة متخلفي العقول بالولاية

رغم اعتراض والديه بحدة وقول أمه انها لو عرفت بهذا التدبير لبعثت بـه الى خارج الولاية . بعد عودة الام من جديد ألى البيت واظب توماس على الذهاب للمدرسة في قذارة شديدة . استعرض نفسه للاطفال الآخريـن عندما كانوا بدورات المياه ولم تفارق يده الاطفال الاخرين . لم يكف عـن تسلق العربات في الملعب مع احتمال خطر اصابته بأذى . تلقت الام خطابات من مدرسة الولاية طمأنتها على أنه يلقى الرعاية اللازمة .

٥/٢٧ ـ (سنتان بعد فتح ملف الحالة) ، مات الاب منذ سنة ولم تظهر الام حزنا عليه . اصبح الاولاد اكثر نظافة وسعادة مما كانوا عليه تحت رعاية والدهم ـ كما تبين من استجابتهم للزوار ، زارت الام مدرسة الولاية عدة مرات وقالت ان الطبيب اخبرها بامكان عودة توماس للمنـزل عنـد انتهاء الدراسة . وجاء تقرير من هذه المدرسة يقـول ان اختبارا نفسيـا اعطي لتوماس حصل فيه على نسبة ذكاء ٨٠ وانه يمكن متابعة الدراسة والتقدم للامتحان خلال ستة اشهر .. اذا استمر التحسين في سلوكه كما هو الان مع بقاء نسبة الذكاء في الارتفاع فسوف لا يبقى في رعاية المؤسسـة انتقلت الام للاقامة مع صديقة لها حيث تقومان بخدمة رجل عجوز مقابل الاقامة مجانا . وحين يعود توماس فسيكون تحسن ظروف الاسرة مساعدا على استمرار التحسن في سلوكه .

٦/١ ـ تقرير من اسرة توماس (بعد ست سنوات من بدء الحالة) . سلوكه ليس مشكلة في الوقت الحاضر . يتمشى بنجاح مع حياة الجماعـة في المؤسسة، وميوله هي ميول كل ولد في مثل سنه وذكائه يميل كمعظم الاطفال المؤسسـة لاجتذاب انتباه الكبار . ميوله الاستعراضية **displays of temper** العنيفة سابقا أصبحت اقل ظهورا في السنتين الماضيتين . انه يتعلم التغلب على نفسه ، في العام الماضي ادهش الجميع بفوزه في دورة الالعاب لاعلى فرقته وحدها بل المبنى كله . ومع انهزامه في دورة العاب المدينة فمدرسوه مبتهجون به ، لا يحب القراءة ، بل حل مسائـل الحساب ـ لا يفرغ مـن كتاب حتى يطلب آخـر . . . وفي كل هـذا لا يـزال ميالا للظهـور كبطـل **to be a show-off**

١/٢٠ ـ الفحص السيكولوجي ... ...

١/٢١ ـ الفحص الطبي العقلي ... ...

الاحالة من جديد (بعد ثماني سنوات من فتح الحالة) : احضر والدا توماس الحاضنان صاحبنا من جديد الى المؤسسة (دار الصبيان) . ففي الليلة السابقة ضبط وهو يسترق النظر في غرفة نومهما من النافذة . وقالا انهما يعودان به كارهين لكي يجد علاجا ـ حيث انه من قبل لبس ملابس امه الحاضنة الداخلية وجعل يستمني ـ ولقد حاولا اقناعه دون جدوى ان يعتبرهما اسرته وينسى المسائل الجنسية . احتال توماس حتى خرج من المبنى واخذ حقيبته من السيارة وفر هاربا حيث وجده بوليس مدينة قريبة واتصل بالدار واعاده حيث قرر انه ركب سيارة عامة الى المدينة الكبيرة وتقدم ليتطوع كمجند ، ... الخ ... الخ ...

حاصل سن الرشد adult outcome : بعد ستة اشهر من التجنيد ادخل المستشفى بالتشخيص الآتي : استجابة هستيرية يصحبها شلل الأربعة الاصابع الاخيرة في كلتا اليدين ، وفقدان الحس في منطقتيهما . وبعد شهر ادخل المستشفى بتشخيص مؤقت : استجابة فصامية ، من النوع التخشبي، تحولت فيما بعد لشخصية غير اجتماعية، تمارض malingering بعد سنة اخرى تم فحصه في احد السجون الحربية حيث كان يقضي عقوبة الهرب من الحبس بتهمة تزييف بطاقة مرور عسكرية .

التاريخ الاجتماعي كما ذكره المريض : اعود بذاكرتي لحين كنت في الرابعة من العمر ـ حيث اطلق البوليس النار على والدي غير بعيد من منزلنا بأكثر من ثلاثة أو أربعة بيوت . نجا من اصابته وتحسن ، لكن حكم عليه بستة اشهر . عندما اطلق سراحه وضعنا في كشف الاعانات on relief في تلك الفترة علمتني امي ان اسرق . كنت وقتها ادرس . اخذت بندقية والدي الى المدرسة ، ولم أدرك انها محشوة ، اطلقتها على أحد الاشخاص فطاشت واوقعتني على الارض . لم يصب احد ، لكن بسبب الحادث ارسلت الى مؤسسة امراض عقلية . واثناء ذلك الوقت مات ابي من جراء اصاباته السابقة . ارسل اخوتي الثلاثة الاصغر الى ملجأ لان امي هربت مع رجل آخر ، ومن المؤسسة العقلية ارسلت انا أيضا الى ملجأ . عندما بلغت الرابعة عشرة من العمر ذهبت لاعمل في مزرعة يديرها ابواي الحاضنان . بقيت هناك حوالي سنة ونصف ثم ارجعت الى الملجأ لانني لم استطع الاستمرار. ولدى عودتي ارسلت للطبيب العقلي الذي قرر انني بخير . ارسلوني الى مدرسة صناعية لانهم قالوا انني كبير جدا وقد يكون لي تأثير على الاولاد

الصغار . وبعد انقطاع تسع سنوات تقريبا سمعت اخيرا عن أمي انها تزوجت من جديد ، فذهبت لاعيش معها والتقيت بزوج أمي للمرة الاولى . كان زوج الأم stepfather مقامرا محترفا فعلمني القمار . تركت المدرسة في السادسة عشرة لان أمي ارادت أن اعمل وأساعد الأسرة . تشاجرت مرة مع زوج أمي فضربني وذهبت للبوليس الذي حبسني ليلة لانني كنت ملطخا بالدم . بعد هذا ارسلوني الى مدرسة أولاد (أحداث) boys school كونت هناك بعض المال وفررت الى ولايتنا حيث دخلت الخدمة .

التاريخ العسكري كما يصفه المريض : غرمت وسجنت لسرقة وبيع بعض البطاطين . وقبلها كنت حسن السلوك مع ضباط ورجال وحدتي . اما بعد فلم أسر سيرا حسنا . طلبت نقلي فلم يستجب احد قط لهذا الطلب . وأرسلت أمام لجنة نفسية للنظر في اعفائي من الخدمة . كنت السبب في هذا لكنني فكرت في الامر طويلا وطلبت من الطبيب النفسي ان يبقيني .

تقرير رجل الدين Chaplain : هذا الرجل تواق لتعلم العمل . فرغم ظروفه المنزلية المعاكسة مبكرة وخلفية الملجأ في حياته ، هو نشيط في الكنيسة وجمعية الشبان المسيحيين . يظهر ان الدين كان ويمكن أن يكون عاملا قويا لاعادة تربيته وتأهيله . لقد كان يحضر الصلوات بانتظام تام .

تقييم الطب العقلي : لهذا الرجل طفولة عجيبة . ان صح ما يقوله عن امه، فهي سيكوباتية حقا، ولعل والده وزوج أمه كانا أيضا سيكوباتيين. ليس من الصعب ادراك ان مثل هذه البيئة تتمخض عن شخص غير آمن او ناضج أو مسالم . ان سمته البارزة الآن هي القلق الذي أحدث فكرة ثابتة متسلطة عن الاجتهاد والعمل spelling ورغبة ملحوظة في ان يكون جنديا. لقد قضى وقتا في مؤسسة عقلية وفحصه الاطباء. الغالب انه لا يمكن اعتباره ذهانيا الآن . أبرز معالم عدم نضجه انه يغضب بسرعة كبيرة . كذلك فمن علامات عدم النضج الفشل في سلامة الحكم على المواقف ، والعداوة ــ ربما بسبب الانحلال والقدوة السيئة في تربيته .

قد يطلق سراحه من الحبس قريبا. ولن يكون قد عمل شيء بخصوص تغييره . وليس التنبؤ بشفائه ايجابيا مع أنه يحقق توافقا لا بأس به وهو في الحبس .

التشخيص : استجابة تسلط أفعال ، واستجابة عدم ثبات انفعالي.
طرد توماس من الخدمة العسكرية لعدم الشرف والأمانة عند انتهاء عقوبته .

ومن الصعب تقدير مدى وجود الشخصية السيكوباتية ، بالنظر الى أنها تضم خليطا من الأفراد يتنوع من رجل الأعمال الذي لا مبدأ له ، والمحامي الشريد ، والطبيب المدجّل ، ورجل الدين المنحل ، والسياسي المعوج الخلق ... الى المحتالين النصابين ، ومرتكبي السلب والاغتصاب، والعاهرات ـ وقلما يجد الواحد من هؤلاء مكانا في مستشفيات الأمراض العقلية . لذا لا تزيد نسبة من يشخصون بالسيكوباتية عن ٢ ٪ تقريبا من تصنيفات قبول الجدد بالمستشفيات . ولعل عددا أكبر انما يوجد في المؤسسات العقابية . لكن الأغلبية ـ برغم معاداتها الدائمة للسلطات تسعى للعلاج خارج المستشفيات . وطبيعي أن الاستجابة السيكوباتية أكثر شيوعا بين الذكور منها لدى الاناث [1] ، وأن نسبة السيكوباتيين الى جملة نزلاء السجون من ١٥ الى ٢٠ ٪ [2] .

وأصل المرض مختلف عليه ـ ولا نقول غير معروف كما يقول قاموس الطب العقلي . فالبعض يقولون انه سبب عضوي لا غير exclusively organic etiol. بينما يقرر البعض الآخر أنه يرجع لعوامل سيكولوجية الأصل . البعض من الباحثين يعتقدون أن الاستجابات المضادة للمجتمع تنشأ من نقص في التكوين ، والبعض الآخر يرجعونها لأنواع معينة من الأنماط الأسرية والاجتماعية . وقد أكد الكثير من الكتاب على الصعوبات في التقمص المؤدية الى أنا مثالي ego-ideal

---

1) Hepner, Psychol. Applied to Life & Work, 1961, p. 28, Coleman, pp. 361-362...
2) Psychiat. Dict., p. 600.

مشوه أو مرتبك ، كما يسود الاعتقـاد بأن صورة الأم غير الثابتـة ، أو الرفض غير القاطع والمتقلب لها ، الى جانب الحرمان الانفعالي في الحيـاة المبكرة ، هي التي تخلق تلك الصعوبات في التقمص • وكمـا يقول بعض الكتاب [1] (١٩٥٣)ان السلوك السيكوباتي هو عموما نتيجة الجـوع العاطفي الشديد affect starvation في السنوات الأولى من العمر • ولعل أخبث أعداء المجتمع من السيكوباتيين هم ثمرة هذا الجدب العاطفي مضافا اليه المعاملة الصادية في طفولتهم •

وتدل مختلف التسميـات التي أطلقت من قـديم على الاستجابـة السيكوباتية ــ كالسيكوباتي بالتكوين constit. psychop. inferior التي سبقت الاشارة اليها ــ على التأكيد البالغ للعوامل التكوينية كأساس للشخصية المضادة للمجتمع • فلما كانت الاندفاعية ، والسلوك التمثيلـي acting out behav. وعدم تقبل النظام ••• تميل الى الظهـور في سن مبكرة ، اقترح بعض الباحثين وجود عدم توازن بين عمليـات الاثـارة وعمليـات الكـف excitatory & inhibitory processes في الجهـاز العصبي كأساس لهذا النمط من التعليل للمرض• وقدم اسكوت (١٩٦٢) الدليل على احتمال وجود اصابات خلقية (بكسر الخاء = ولادية) congenital injuries تفسد مراكز الكف العليا في الجهاز العصبي، مما يجعل السيكوباتي أكثر تعرضا لانهيار الضبط والرقابـة الداخليين في مواقف الشدة • وفي نفس الطريق انتهى أيزنك (١٩٦٠) الى أن للسيكوباتي معـدل تشريط منخفضا عن معدل الفرد السوي ، مما يجعله ربما يفشل في تحقيق الكثير من الاستجابات الشرطيـة التي هي جزء أساسي من التآلف الاجتمـاعي

---

1) Coleman, op. cit., p. 367.

السليم ، ويحتمل أن يكون متخلفا في نمو الضمير • فهو لا يزال نـاقص التنشئة الاجتماعية •

ومع صحة هذه الاتجاهات التكوينية وتفسيرها الكثير من المعلومات المتحصلة عن السيكوباتية ، ليس ثمة دليل مقنع على وجود انتقال بالوراثة لتلك النقائص التكوينية ، فلم تكشف دراسات جهاز رسم موجات المخ الكهربائي EEG عن عيوب مخية في الأغلب من الحالات (وان لم يمنع ذلك عدم تكامل تركيب المخ) ، ومن الناحية الأخرى أيضا لم يثبت أن متخلفي العقل أو تالفي المخ (الذين لديهم عيوب في تركيب المخ) هم عادة سيكوباتيون في بناء شخصيتهم • وعموما ، فمن المحتمل أن نقائص المخ ــ عندما توجد ــ تكون عوامل تفاعل أكثر منها محددات أصلية •

ومع تقدم البحث التجريبي والعلاجي أثبت الكثير من الباحثين أن السلوك المنشق disruptive والمضاد للمجتمع الذي يصدر عن السيكوباتي يتميز بأنه دفاعي وانتقامي defensive retaliatory — أكثر من كونه مجرد تفكك أو انشقاق تلقائي في حالة النقص التكويني • ويشير ولكنز Wilkins (١٩٦١) الى أن الشخصيات المضادة للمجتمع ــ حتى بين أساتذة الكليات أو السياسيين كغيرهم من الناس ــ لها أسلوب حياة هو خط سير أو طريق عمل career ــ وهم يسيرون على هذا النهج المتسق الذي تعلموه في حياتهم حتى النهاية ــ خصوصا وانه يبدو غير قابل للتغيير بسبب ما لديهم من تبريرات واسقاطات • ولتحررهم النسبي من القلق بشأن ما يصدر عنهم من سلوك ومن مقاومة للتغير •

وبالرغم من كون الحرمان الاقتصادي وأصدقاء السوء (ثلل المنحرفين) يبدو غالبا أنها تلعب دورها في تنمية الشخصيات اللااجتماعية ،

يظهـر أن أنمـاط التفاعـل الأسري تلعب دورهـا الرئيسي في تعليـل السيكوباتية • ولعله من أجل هذا السبب الأخير تآتي نسبة عاليـة من الشخصيات السيكوباتية مـن بين أسر الطبقتين الوسطـى والعليا التي تعيش في مناطـق سكنية راقيـة • فالسيكوباتيون ليسوا عصابيين ولا ذهانيين • والسيكوباتية اصطلاح حدي borderline ملائـم لمخالفـة المجتمع يشمل المرضى بالكذب patholog. liars والمنحرفين جنسيـا والمتشرديـن vagrants والشـذاذ eccentrics وأعـداء البشريـة misanthropes ومعكري الأمن ، وناقصي الخلق ، ومرتكبي الجرائـم دون شفقة ، والنصابين swindlers ••• أقلية القليلين الذين يدخلـون المستشفى للعلاج لا تجدي معهم وسائله لأنهم لا يتعاونـون • فمعظـم تقارير عملهم سيئة لأنهم في صراع مع النظم • أغلب أنواع أعمال الصناعة والمكاتب لا يصلحون لها ـ وان كان الكثير منهم من المتنقلين بين مختلف الأعمال [1] •

وفي اختلاف عن الاستجابة المضادة للمجتمع التي تعتبر اخراجـا تمثيليا acting out للصراعات اللاشعورية نجد الاستجابة غير الاجتماعية dyssocial التي هي أقل صراعا مـع المجتمع والفـرد فيها يتمشى مع أنماط جماعته الخاصة التي هو عضو فيهـا والتي لها ولاؤه وتعلقـه • فانحرافات سلوكه وشخصيته ليست فردية بل مشتركـة في الخروج على المعايير الثقافية الأعم والاشتراك في تدبير جرائم منظمة [2] ••• ويدخـل في هذا النوع المرضي الاجتماعي رجال العصابات والبلطجيـة (المبتزون racketeers) وغيرهم من المجرمين المحترفين الذين يتخرجون في بيوت أو

1) Hepner, Psychol-Applied to Life & Work, 3rd éd. 1961. p. 107.
2) Jackson Smith, Psychiatry, Oxford & IBH, 1st Ind., ed., 1966. p. 164.

بيئات وأوساط اجراميــة أخلاقياتها الفاسدة وانحرافاتها السلوكيــة هي القواعد النمطية الصحيحة المتبعــة . وقد أثبت ديشي Dishay (١٩٤٤) أن حوالي ١٠ ٪ من الصبيان الذين قدموا لمحكمة أحداث نيويورك كانوا خبثاء ، جفاة ، عدوانيين ومعتادي جناح اتخذوا السلوك المضاد للمجتمع حرفة ، والعصابة وسيلة حماية ، وأمن ، وتدريب على الحياة [1] .

فليس الأفرادغير الاجتماعيين مضطربي العقل ، بل ضيقهم المتزايــد وتوتراتهم ازاء مواقف حياتهم انما تظهر في صورة تعويضية للشخصيــة ــ وفي بعض الحالات فقط تتطور الأعــراض الى المستويات العصابية أو الذهانية . فخوف الفرد من أن يفقد هويته في الوحــدة المتمثلة للمعايير الاجتماعية هو الذي يجعله متمردا . ومحاولة اثبات ذاتيته هي التي تجعله ينضم لمن هم على شاكلته . وتمرد الجماعــة غير الاجتماعية لا يتعــدى السخرية بالقواعد المتبعة والنظم المرعية ، وقد يتطــرق هذا الشذوذ عن المجتمع العــام ماديا الى غرابة الملبس ، أو اطــلاق اللحيــة ، أو حفــاء القدمين وربما الدفاع عن شيوع الجنس ... لجذبأعضاء خارج الجماعة الى الأعضاء المتماسكين داخلها على مجرد الاتيان بما هو شاذ وغريب [2] .

ونظرا للاختلاف حولديناميات السيكوباتية لم تتقدمبالقدر المطلوب وسائل علاجها . فالحالات القليلة التي تدخل المستشفى وقد تطورت الى الذهان تلقي العلاج الطبي ، لكن في غير يسر أو سهولــة . والعوامــل التركيبية التي يستحيل علاجها كثيرا ما تعقد الصورة الاكلينيكية ، كما أن ماضي النمو الطويل يجعــل السلوك اللااجتماعي أمرا صعبا ــ خصوصا اذا تذكرنا مقاومة السيكوباتي للتغير وعدم رغبته في العلاج .

---

1) Coleman, p. 369.

(٢) راجع الفصل الحادي عشر من كتابنا « الاجتماع ودراسة المجتمع » ــ الانجلو المصرية ١٩٧٠ عن « تفاعلات السلوك الجمعي » .

والمنتظر اذن أن يكون التنبؤ بسير العلاج للشخصيات السيكوباتية غير ملائم ، لكن لندنر Lindner (١٩٤٥) يقرر حصوله على نتائج طيبة باستخدام التحليل التنويمي ، وباناي Banay في نفس السنة يقول انه بالعلاج المكثف intensive والاشراف المستمر أمكنه الوصول بالكثيرين ممن « لا أمل » في صلاحهم من المجرمين الى حالة ثبات جعلت السلوك الاجرامي غير ضروري بالنسبة لهم فيما بعده ويشير ثورن Thorne (١٩٥٩) لنجاح العلاج النفسي الطويل الأمد في سلسلة من الحالات . ويبدو أن الكثير من الشخصيات المضادة للمجتمع تتحسن بعد سن الأربعين ربما لضعف دوافع القوة البدنية والغرائز البيولوجية، أو لكسب الاستبصار بحالة المرء السلوكية ، أو لتراكمات التشريطات الاجتماعية . وهؤلاء هم الذين يشار اليهم باسم السيكوباتيين « المعفى عنهم burdened out »[1] .

أما علاج مدمني المخدرات من المجرمين ـ ومعظمهم ذوو شخصيات سيكوباتية ـ فيأخذ الاتجاه الحديث الى العلاج النفسي الجماعي المعروف باسم Synanon حيث اعادة تكامل الشخصية الشامل قوامه تنمية نضج الشخصية ، ومسئولية مراعاة القيود الخلقية والاجتماعية ، وحيث تهيأ ظروف ملائمة وخطة طويلة الأجل ـ ومع هذا قد تأتي النتائج مخيبة للآمال وتعاود الأعراض ظهورها من جديد .

ويقال ان الفيلد مارشال جورنج الذي حوكم كمجرم حرب وحكم عليه بالاعدام عقب هزيمة المانيا النازية في الحرب العالمية الثانية كان لديه الكثير من السمات النوعية للشخصية المضادة للمجتمع ، فقد كتب بلومل

---

1) Coleman, p. 368.

Bluemel في كتابه عن « الحرب ، والسياسة والجنون » (١٩٤٨) يقول [1] :

كان هرمن جورنج H. Goering سيكوباتيا بالتكوين ، وتميز بنباؤه النفسي بخصائص هذا النمط الثنائي بالزائد والناقص للشخصية ، كان ذكيا ، مليئا بالقوة ، والاقناع ، والموهبة ، والتنوع . وكان طموحا ، غير هياب ، انانيا ، غير متردد ولا وجل ، غريب الشذوذ ، ميالا للاستعراض . وصفه هندرسون بالوغد blackguard ، ولقبه الالمان بالرجل الحديدي . اما زميله هيس فكان يسميه الثور ، وأطلق عليه خصومه لقب مصاص الدماء . وأثناء علاجه من ادمان المورفين ، في احدى مصحات السويد اعتبر « عدو مجتمع هستيري بالغ الخطورة » .

انحدر جورنج من اسرة احسن بكثير من معظم أسرات زملائه النازيين . فقد كان أبوه حاكما لجنوب غرب افريقيا الالمانية والوزير المقيم في هايتي . وفي دراسته بداخليات المدارس كان قلقا وغير مستقر حتى دخل الكلية الحربية وانتظم في دراساتها . والتحق بالجيش بسلاح المشاة ، لكن لما تلقى من دروس متفرقة في الطيران أصر على نقله لسلاح الجو على غير رغبة رؤسائه . وكان طيارا جريئا ومغامرا ، فتولى قيادة السرك الطائر بعد وفاة قائده .

وعند نهاية الحرب العالمية الاولى ذهب جورنج الى السويد حيث عمل ميكانيكيا ومهندس طيران مدني . وتزوج من سيدة غنية ، فاستطاع العودة الى المانيا والالتحاق بجامعة ميونخ حيث التقى بهتلر وانضم الى الحركة النازية . واستمرت روحه المغامرة حتى جرح في محاولة الانقلاب التي وقعت في ميونخ ، حيث طار الى النمسا ومنها الى ايطاليا ثم عاد الى المانيا عندما تولى هتلر السلطة فانضم اليه بصفته الشخص الثاني في الحزب ، ثم اصبح رئيس مجلس الرايخ ، فحاكم بروسيا ، فرئيس البوليس البروسي فرئيس البوليس السري للبلاد ... ووزير الطيران وقائده الاعلى ثم عين فيلدمارشال وبعد ذلك مارشال الرايخ .

---

1) Bluemel, C.S., War, Politics & Insanity, Denver, World Press, 1948, pp. 78-82.

ووصفت حياة جورنج بالأبهة البيزنطية أو العظمة القرصنية piratical splendor لقد بنى بيتا ريفيا بالغ الادعاء قرب برلين أثثه بفخامة السجاجيد واللوحات والعاديات الأثرية ، وجعل له حديقة حيوانات خاصة . وكان يطلب الى الخدم مناداة زوجته باسم السيدة صاحبة المقام الرفيع ، ليجعل لها امتيازا ونبالة اصل . لقد كان شعوره أن الالمان يحبون ما يتمتع به من ترف ، لأن ذلك يهب خيالهم غذاء يعيشون عليه وأشياء يفكرون فيها . فاستهوته المظاهر والاستعراضية ، وولع بالبذلات الرسمية، والحلى الذهبية ، والميداليات والزينات ـ حتى اعتبر لكثرة مجموعات ملابسه الرسمية الحصان رقم ١ ـ Public Clothes Horse no. 1 وقيل انه كان يلبس بذلة ادميرال ليأخذ الحمام ، وأن من بين أطقم ملابسه بذلة مدرعة من النوع التيوتوني القديم . وفي رحلة صيد ذات مرة لبس جلد دب وقبعة واجنرية وحمل الحربة .

قال احد الكتاب يصف جورنج : كان أول انطباع لي عنده انني وحدي وسط حجرة ذهب وازرق واسعة ، امام رجل متوسط القامة ، يشبه قيصرا بدينا يقف في نهاية الحجرة الى جوار مكتبه ويلبس فوقه ازارا امبراطوريا ، وتحت قدميه لبؤة نائمة ... بما يفوق ابداع اي مخرج للمنظر . وخلف جورنج تدخل اشعة الشمس الذهبية من نافذة طويلة بين ستائر القطيفة التي تتمشى مع بون عباءته . والى جانبه تربض اللبؤة قيصرة في عمر التسعة اشهر ذهبية اللون تحت اشعة الشمس أيضا في تعارض مع عباءته الزرقاء . وامامي مباشرة عندما دخلت الغرفة صليب معقوف swastika ضخم من الموزايك الأزرق والذهبي كذلك . وصغار اسود جورنج جزء من الاخراج المسرحي ، لانه يضع الأشبال تحت قدميه الى ان تكبر فيرسلها لحديقته ـ واسماؤها عنده غالبا قيصر وقيصرة . وهو في حياته الخاصة والعامة يختال ويتبختر ، وفي الاجتماعات السياسية يجعل نفسه زعيم المهرجانات والمواكب العظيم . انه استعراضي من النمط السيكوباتي .

كان جورنج خشنا غليظا . هو غول في الطعام والشراب . بذيء النكتة، يضحك كالزئير عندما تتبول لبؤته المحبوبة على رداء سيدة . ولقد ارهب

ذات مرة ضيوفه من الرجال والنساء في اقطاعيته بالاتيان بثور يلقح بقرة امامهم ، وكان هو يستمتع بالمنظر ويقول انه عادة تيوتونية قديمة .

وكان هرمن جورنج شعبيا مع الجماهير التي تبتسم بسذاجة لألاعيبه واستعراضاته . لقد طلب اليهم التضحيات في سبيل النصر ودعاهم للاختيار بين البندقية والزبد ــ كما ربط وسطه السمين بحزام وقال انه نقص اربعين رطلا من شد الحزام على البطن فصدقوه وأحبوا روحه المرحة .

ومع روح الدعابة والمرح هذه، كان جورنج عديم الأخلاق unscrupulous فعندما أثث بيته اشترى ما شاء له هواه وتحدى أصحاب المحال ان يرسلوا اليه مطالبة . ولما تزوج عبر عن تقبله لهدايا العرس بطريقة تنطوي على التخويف والارهاب . وكان يتلقى دخلا من عشرين جهة أو اكثر . وحين قبض عليه الحلفاء أخيراً ، ضبطوا وراءه قافلة من عشرين شاحنة محملة بكنوز فنية جمعها من البلاد المغلوبة .

كما انه كان عديم الضمير في استعمال السلطة . فقد قيل انه صلب ، جسور ومتحدي في سلطاته على الطريقة البروسية ، جمع بين وداعة الخلق وقلب الجزار . يقول في معرض اضطهاده لليهود : انا احدد من اليهودي ومن غير اليهودي . عندما كان رئيس بوليس بروسيا كان يأمر رجاله بأن يطلقوا النار أولاً ثم يسألوا فيما بعد . « اذا ارتكبت خطأ فلا تتحدث عنه »، « الأخطاء التي يرتكبها رجالي هي اخطائي ، والرصاصات التي يطلقونها هي رصاصاتي » . لقد كان يعتبر القذائف دعاية فعالة . انشأ معسكرات الاعتقال concentration camps وأعلن أن وظيفته ليست مزاولة العدالة ، بل ان يعدم ويفني . واستحدث قطع الرؤوس decapitation كعقوبة جرمانية شريفة منذ القدم . يعزي له تدبير حريق الرايخستاغ وتخطيط وتوجيه حمامات الدم blood purge . وقد اعترف هو بأنه بلا ضمير ، وان ضميره هو أدولف هتلر .

وكالكثير من السيكوباتيين ، كان لجورنج جانبه الرقيق . فهو مولع بالحيوانات بما فيها صغار الأسود التي لديه . ويقول : ان من يعذب حيوانا فهو يجرح مشاعر الأمة الالمانية كلها . ولقد وضع قوانين نموذجية للصيد هدفها التشريع لمنع تعذيب الحيوان الجريح . ومن دعاباته الساخرة ما قاله

السير نفيل هندرسون من انه اذا قتل في الغارات الجوية على لندن ، فسوف يرسل طائرة خاصة تسقط اكليلا من آلزهور على جنازته .

وكثيرا ما اعتبر جورنج اصح واقوى الزعماء النازيين وأكثرهم محافظة . فهو كأغلب السيكوباتيين يبدو سويا في علاقاته الاجتماعية ، وقد يبدو بضحكه ومرحه عطوفا يمتلىء بالحنان . ومع هذا فنمط سلوكه هو النمط السيكوباتي التكويني ، وهو مثال صادق لاضطرأبات الشخصية السيكوباتية .

الفصل الرابع والعشرون

انحرافات السلوك الجنسي

مع أن السلوك الجنسي المنحرف كثيرا ما نجده في بعض أمراض الذهان والاضطرابات العقلية الأخرى ، فالانحرافات الجنسية التي سنعرضها في هذا الفصل هي تلك التي تنمو في الفرد نتيجة نموه الجنسي الخاطىء لا تلك التي تظهر فيما بعد كأثر للفشل التعويضي decompensation للشخصية .

وكما قلنا من قبل عن تسمم الادمان ، المعايير الاجتماعية هي التي تحدد ما هو سوي normal وما هو مرضي بالنسبة للتصريف الجنسي بحيث ينظر للمنحرف جنسيا على أنه آثم ان لم يكن مجرما يستحق العقاب القانوني حتى ولو كان له عذره في الجهل بالقانون المحدد للمحرمات كالاغتصاب والجنسية المثلية ... أو ما لم يعتبر مريضا يستحق علاج الأطباء والمحللين النفسيين . فلكل مجتمع ما يقبله وما لا يقبله من صور العلاقات الجنسية : تعدد الزوجات أو الأزواج عادي هنا ومستهجن أو محرم هناك ، الشذوذ الجنسي في صورة لواط ممنوع ثم مصرح به قانونا . البغاء كعلاقة غير شرعية مباح في بلد ومحظور في آخر ــ حتى التقبيل العميق الذي يشاهد علنا في السينما يعتبر من الاتيكيت العادي

للقاء والتوديع في الطبقات الراقية بينما هو منتقد في الطبقات الدنيا أو العكس [1] ...

وتعريف الانحراف الجنسي اذن أنه « أية طريقة للحصول على اشباع جنسي لا تقرها الجماعة ـ بمدى واسع يتراوح بين أنماط السلوك الجنسي التي هي شائعة نسبيا ومستنكرة غالبا اجتماعيا ... حتى الانحرافات الأكثر تطرفا التي هي أقل شيوعا وأقوى استنكارا من المجتمع [1] . وبعبارة أكثر تحديدا : « تمثل الانحرافات الجنسية السلوك الذي فيه يتحصل التخلص من التوتر الجنسي بطرق تخالف طريقة الجماع السوي بالجنس الآخر » normal hetero sexual coitus [2] .

ولقد شمل التحريم لما لا يقره المجتمع من طرق اشباع الجنس تحريم مناقشة الأطباء صراحة لهذه الوظيفة البيولوجية الهامة ـ فظلت معرفتنا قليلة بما هو مباح وما هو محظور فيمختلف المجتمعات وخلالالعصور... حتى ليتحدد على أساس هذه المعرفة طبيعة ومدى الانحراف الجنسي ، والى أن نشر فرويد (١٩٠٥) « ثلاث مقالات في نظرية الجنس » Three Contributions to the Theory of Sex لم تقم السيكوديناميات الكامنة في السلوك الجنسي المنحرف بطريقة علمية تربط صور السلوك هذه بالشخصية السوية من ناحية والشخصية المريضة عقليا من ناحية أخرى . كما جمع علماء الجنس أمثال كرافت ابنج Krafft-Ebing وهافيلوك اليس (١٩٣١) بيانات وصفية ضخمة عن نواحي شذوذ السلوك الجنسي بعد أن استقر النظر منذ مطلع القرن العشرين للانحرافات

---

1) Coleman, Abn. Psychol., ... 3rd ed., 1970, p. 379.
2) Brown (& Menninger), The Psychodyn. .... p. 369.

الجنسية على أنها مشاكل طب نفسي • وكذلك فعل اشتيكل وهيرشفلد Hirschfeld (١٩٣٠) وفنيشل (١٩٣٤) الى أن نشر كنزي وزملاؤه أول دراسات شاملة في هذا المجال عن السلوك الجنسي للذكر والأنثى الانسانيين (١٩٤٨ ــ ١٩٥٣) أضافت الكثير الى معرفتنا الضئيلة بهذا الموضوع (رغم الانتقادات المنهجية التي وجهت لها) ، كما قدمت الدليل واضحا على أن انحرافات معينة في السلوك الجنسي هي أكثر شيوعا بكثير مما نفترض أو نتصور •

ولا يمكن أن تصور البيانات الاحصائية حجم أو حدوث الانحرافات الجنسية ، لأنها ليست ذات طبيعة علنية والقليل منها هو ما يبلغ للسلطات • وحتى العلني أو المخالف للنظام العام (كالاغتصاب أو الاستعراضية) الذي لا يبلغ منه للبوليس أكثر من الذي يبلغ عنه • ففي دراسة واسعة أجريت بمتشيجان ونيوجرسي ثبت أن حوالي ١٥ ٪ فقط من الجرائم الجنسية التي بلغت للبوليس حكم فيها بالادانة و ٥ ٪ ايداع بالسجن ، (تابان ١٩٥٠ ودنهام ١٩٥١) • ولا يفسر انخفاض الأرقام الا بالبلاغات الكاذبة أو الخوف من الفضيحة في جانب المجنى عليه • حتى نسبة الـ ٥ر٤٢ ٪ من مرتكبي جرائم الجنس الذين قررت دراسة متشيجان أنهم استعراضيون أو متهمون بالبصبصة peepers اعتبروا قصرا ، وجريمتهم مجرد ازعاج ، وحكم عليهم القضاة مع وقف التنفيذ أو تحت شرط • أما جرائم الجنس ككل فلم تكن تمثل أكثر من ٨ ٪ من كل الاتهامات بجرائم في ولاية ميتشيجان •

وفي دراستين لنا عن جرائم الأحداث بالخرطوم والبغاء الاحترافي بها جاءت جريمة الجنس ــ بل اتهام الأنثى حتى بجرائم أخرى غير ماسة بالشرف ــ ضئيلة لدرجة لا يمكن معها القول ان ما يصل لمعرفة السلطات

يعطي صورة صادقة أو شبه حقيقية لحجم الجريمة (والسودان أكثر محافظة وتمسكا بالعرض بكثير) [1] . لكن المهم في الاحصاءات الامريكية ليس ما تصور من حجم الانحراف ، بل ما يعطي تحليل البيانات المتحصلة من بيان لأنواع الانحرافات . فرغم الاختلاف في الاصطلاح القانوني أو الطبي النفسي عند تشخيص أو تسمية الجريمة ، كانت البصبصة (زنا العين) — قانونا خدش الحياء العام — والاستعراضية ، والمحارم ، والاغتصاب ، وافساد الأطفال ، والتهجم بقصد جنسي ، والجنسية المثلية ... أكثر الجرائم شيوعا في بلاغات البوليس (تابان ١٩٥٧) . أغلب مرتكبيها من الشباب ، والذكور غير المتزوجين ، بل المتزوجون أيضا والمطلقون والمنفصلون . والى جانب الفتيات المتهمات بالانحراف الجنسي اتهم القليل من النساء أيضا بالسلوك المنحرف (البغاء عادة) . ٦٠ ٪ من جرائم متشيجان التي بلغت للبوليس هي ضد الصغار سن ١٧ سنة فأقل . حوالي الثلث من كل مرتكبي جرائم الجنس لهم سوابق لدى البوليس وان لم تكن بالضرورة جرائم جنسية . ولقد ثبت أيضا أن الذكور الذين كانوا منحرفين جنسيا أثناء المراهقة أكثر احتمالا أن يظهر عليهم الانحراف الجنسي في سن الرشد .

انواع الانحرافات :

يمكن أن تندرج مختلف أشكال الانحرافات الجنسية تحت أنواع

---

(1) Khartoum Delinquency in Five Years — مؤتمر مشاكل العاصمة المثلية (١٩٦٦) نشر بالمجلة الجنائية القومية ، عدد ٢ ، مجلد ٢ ، يوليو ١٩٦٩ — العوامل الاقتصادية للبغاء — الخرطوم ١٩٦٩ — اعيد نشرهما بكتاب « دراسات في المجتمع السوداني » ، مطبوعات جامعة القاهرة ودار الفكر العربي ، ١٩٧٣ .

ثلاثة رئيسية : (١) الانحرافات المنطوية على نشاط أو رغبة جنسيين ناقصين أو زائدين كالبرود عند النساء والعنة عند الرجال ــ وفيها تعاني آليات الليبيدو النفسية اما من نقص النمو الوظيفي a-function أو من ازدياد نموه hyper-function ــ فالبرود نقص في شهوة الأنثى والعنة نقص في الليبيدو عند الذكر (من حيث القدرة لا الدافع) . والجنون الجنسي nymphomania عند المرأة وشره الجماع satyriasis عند الذكر نشاط وظيفي زائد .

(٢) السلوك الجنسي المنطوي على نمط بيولوجي سوى في الأصل لكنه يحدث في ظروف غير اجتماعية، فهو انحراف وظيفي para-function من حيث طريقة الاشباع ، كالاستمناء والاستعراضية ، والصادية والمازوكية ، وشيوع الجنس promiscuity .

(٣) أنماط جنسية تعتبر شاذة فيما يتعلق باختيار موضوع الجنس ، كالجنسية المثلية ، واللواط بالأطفال pedophilia ومجامعة الحيوان bestiality والتعلق بمخصصات الجنس الآخر fetishism ــ وهي انحرافات وظيفية تتصل بموضوع حب المنحرف الجنسي .

وقد جمع كولمن مايندرج تحت هذه الأنواع الثلاثة من حالات انحراف جنسي في خمس عشرة حالة مرضية [1] :

١ ــ العنة والبرود .

٢ ــ هوس الجنس في الذكر والأنثى .

٣ ــ شيوع الجنس والبغاء .

---

1) Coleman, p. 384.

٤ ــ الاغتصاب •

٥ ــ اتيان المحارم •

٦ ــ الاستمنــاء •

٧ ــ الجنسية المثلية والتلبس بالجنس الآخر transvestitism

٨ ــ اللواط بالأطفال •

٩ ــ مجامعة الحيوان •

١٠ ــ الميول الاستعراضية •

١١ ــ الزنــا بالعــين voyeurism وحب الظــلام scotophilia والملامسة inspectionalism •

١٢ ــ التشهي بمتعلقات الجنس الآخر •

١٣ ــ الفسق بالموتى necrophilia •

١٤ ــ الصاديــة •

١٥ ــ المازوكيــة •

وتتحدث باختصار عن بعض هذه الانحرافات وغيرها مما لم تورده القائمــة •

البــرود والعنــة :

البــرود frigidity نقص الرغبة الجنسية في الأنثى • ويتدرج من عدم القدرة على مشاركة لذة النشوة الجنسيــة النهائيــه orgasm (مع التلذذ بالفعل الجنسي قطعا) الى انعــدام الرغبــة الشعوريــة في السلوك الجنسي الى النفور aversion الكامل من الجنس • فبالنسبــة

للنوع الأول يقدر روزانوف أن ٢٠ ٪ من النساء لا يبلغن أبدا حد النشوة ، وأن ٦٠ ٪ يحققن نشوة ما بغير انتظام . ومثل هذا البرود قد لا يكون مرضيا في الأنثى بقدر ما هو عجز الذكر عن ممارسة الجنس ، فيمكن معالجته بالتعليم الجنسي الصحيح . لكن لا شك في أنه أحيانا أخرى يكون البرود نوعا من الكف لا تستطيع معه الأنثى من الخوف أو القلق أن تندمج في علاقة الحب . والقلق ذاته ينشأ عن موقف الخوف فيما يتصل بعقدة أوديبوس ، وبهذا يرتبط بالهستيريا . وكعدم توافق يدخل ضمن أمراض العصاب . فكل فعل جنسي في هذه الحالات يعتبر تعبيرا لاشعوريا عن الجنسية الطفلية ويتصل اتصالا وثيقا بخطر الاخصاء .

وخوف الاخصاء الذي هو موجود غالبا في حالات البرود البسيطة يمكن القول بوجوده أيضا في الحالات الأكثر شدة [1] . والبرود يتسبب أيضا عن دوافع عدائية مكبوتة نحو الرجال ، كما قد يدل على جنسية مثلية مكبوتة . والصورة الأشد البرودة الكاملة للأنثى التي لا توجد فيها رغبة لبيدية لمعاشرة الجنس الآخر . وهي شائعة في الجنسيات المثليات صراحة وان كانت توجد بصورة أخف لدى ذوات العلاقة بالجنس الآخر . وبين البرودتين البسيطة والشديدة صور متوسطة عديدة كالبرودة الا مع رجال معينين ، أو نمط معين من الذكور ، أو الا ، ظروف معينة أو أوضاع جماع معينة ، أو الا اذا تمت أفعال معينة في فترة المداعبة . ومن الصور الخاصة ببرودة المرأة الانقباض المهبلي vaginismus الذي تنقبض فيه فتحة المهبل ساعة الجماع بحيث يستحيل أي ايلاج . والبرودة من الأنواع البسيطة ــ وفيما عدا ما اذا

1) Brown & Menninger, pp. 376-377.

كان سببها عجز الرجل ويلزم التعليم ـ ينجح في علاجها التحليل النفسي .

ويقابل البرود في الأنثى ـ الكامل منه والجزئي ـ نقص الليبيدو او ضعفه في الذكر ـ وأيضا بسبب الجنسية المثلية المكبوتة أو العداوة للجنس الآخر المكبوتة ـ باستثناء أن البرود عدم رغبة والعجز الجنسي مسألة قدرة ، لذا فالثاني أكثر شيوعا وأهمية وتختلف صوره وتتعدد ـ مهما تكن الرغبة الأنثوية والقدرة الذكرية سيكولوجيتي الأصل . فالعنة impotency النفسية عامة الشيوع . ويقدر أن الذكور جميعا يعانونها في وقت أو الآخر . وتتنوع درجاتها من العنة الكاملة (اشارة الى عدم القدرة بتاتا على الانتصاب) الى فقدان القدرة potency عند الايلاج أو بعده مباشرة . أما القذف المبكر ejaculatio praecox ، فيشير الى القذف قبل الولوج أو أثناءه وتأخر القذف ejacul. retardata هو عدم القدرة على الامناء بعد استمرار الجماع . والانتعاظ priapism اشارة الى فشل القضيب في الوصول الى حالة هبوط الانتفاخ detumescence . وثمة ما لا يقل عن ٢٠ ٪ من الذكور يعانون العجز النفسي المزمن (فهم يؤدون الجماع العادي بنجاح سطحي ، لكن لا يتحقق لهم اشباع الشهوة الحقيقي) ان لم يكن الذكور جميعا في فترات دورية ـ بدليل الاقبال على شراء المقويات الجنسية التي لا فائدة منها الا الايحاء .

وكما في برودة النساء ، يرتبط العجز النفسي في الرجال ـ في صوره البسيطة ـ بالهستيريا ، ويتسبب عن الخوف من عواقب النشاط الجنسي . وثمة غالبا أيضا دوافع عدائية نحو شريك الجنس وأحيانا الجنسية المثلية العميقة لاشعوريا . والتحليل النفسي كذلك هو العلاج المفضل ، فنجاحه كبير في صور العجز البسيطة .

الهوس الجنسي في الأنثى والذكر :

لا يقل ازدياد وظيفية القوى الليبدية باثولوجية عن نقص وظيفتها ، بل لعله يمثل انتكاصا أكبر أو تثبيتا أسبق على مراحل النمو الطفلية مما يمثل البرود أو العجز . وربما كان الجنون في الجنسين أقل نسبة برغم صعوبة البيانات لأن المنحرفين من هذا النوع لا يرجعون للأطباء . والمقصود بالهوس المبالغة أو الافراط والشره ، فالمجنون الجنسي ــ ذكرا أو أنثى ــ يبدي رغبة شديدة ومستمرة في الجنس وتتمركز حياته كلها حول هذا النشاط . فالأنثى nymphomaniac تتخذ عدة عشاق بغير تمييز ، و / أو تتطلب الاشباع لديهم فلا يتحقق لها قط . أما الذكر satyriastic فهو ما نعرفه في دون جوان وكازانوفا وغيرهما . وسواء لدى الذكر والأنثى ، توجد مركبات نرجسية قضيبية . فتغيير شريك الحب شبيه « بمواعيد » المراهق الغرامية الكثيرة . وثمة عادة أيضا مجاهدات جنسية مثلية لاشعورية . فالشخص لا بد أن يثبت للجنس الآخر قيمته الاغرائية seductive ويبرهن على ذكورته أو تبرهن على أنوثتها . كذلك توجد رغبات عدائية نحو أفراد الجنس الآخر . فبعد فعل الاغراء أو الغواية يعاقب الشريك أ وينبذ . ووجود التثبيت الفمي القوي يدل عليه أيضا استحسان الاناث المجنونات لامتصاص القضيب fellatio وميل الذكور المجانين جنسيا للعق البظر cunnilingus فهؤلاء عادة نوعان متعلقان بقوة بالفم ، يشعرون بأنهم قد نبذهم الوالد من الجنس الآخر فهم ينتقمون من هذا الوالد في سلسلة أفعال .

على أن الأمر في شأن الهوس الجنسي ليس كله سيكولوجيا على هذا النحو من التفسير وان يكن العلاج الى حد كبير تحليليا في طبيعته. فالعوامل الفيزيولوجية تتدخل من غير شك في تحديد درجة السواء في الطاقة الليبدية أو مدى الرغبة الجنسية . فغالبية الذكور يرغبون في

الجماع من مرة الى ست مرات أسبوعيـا • لكـن الكثيرين من الأفراد يمارسون العلاقات الجنسيـة مرات في اليـوم وعلى فتـرات دون أن يصيبهم المرض بالجنون الجنسي • كذلك فقد تبين تيرمان (١٩٣٨) أن جماعة من الزوجات التأثريات أو ذوات الطبـع الحـار passionate لديهن الرغبة في الجماع بمتوسط ثمـاني مرات أكثر مـن جماعـة غير تأثرية من الزوجات [١] • فمن الصعب جدا اذن تحديـد خط فاصل بين الرغبة الجنسية (السوية) وما يعتبر افراطا أو (جنونا) في الرغبـة • وهـذا هو ما يجـد تفسيره السيكولوجي في تعليـل عـدم شبـع insatiability الرغبـة الجنسية وتركز السلوك حـول لـذة الجنس : ١ ـ بالتعويض عن احباطات أخرى ، ٢ ـ الهروب من مشاكل أو متاعب ، ٣ ـ تدعيم مشاعر الذكورة أو الأنوثة ـ سواء في العلاقات الزوجيـة أو خارجها ـ كالذي نعرفه في نظـام الجواري والمحظيات في الثقافـة العربية ، وما ذكر عن رجل أعمـال امريكي في الخامسة والثلاثين استمر خمس سنوات يقوم بالاتصال الجنسي أكثر من عشر مرات أسبوعيا مع أكثر من ثلثمائة فتاة وامرأة ـ قبل أن يحضر طالبا العلاج ـ حيث كان كل همه وسط مشاغل حياتـه العملية ـ اثبـات رجولتـه أو اظهـار فحولتـه •

شيوع الجنس والبغاء :

العلاقات قبـل الزواجيـة وخـارج الزواجية والجنـاح الجنسي عمومـا ، يقرر كنزي وزملاؤه أنها تشمل ٨٣ ٪ من الرجال و ٥٠ ٪ من النساء قبل الزواج ، و ٥٠ ٪ من الذكور و ٢٣ ٪ من الاناث خـارج نطـاق الزوجيـة extramarital ـ عدا علاقـات الشيـوع الجنسي

---

1) Coleman, p. 385.

الانتفاليـه transient promiscuity التي قد تنتهي بعد الزواج وتسمى الجناح الجنسي ـ وتشمل الفتيات قبل سن الثامنـة عشرة ـ حيث قـد تتقبل الفتيات الملابس والطعام وغيرهما من الهدايا ـ بل النقود كأجر ، لكن العلاقة الجنسية ذات أساس غير تجاري في الأصل ـ والمقابل الذي يؤخذ عنها ليس السبب الشعوري للجوء لمشاع الجنس ـ مما يمثـل بالنسبة للصغيرات مشكلة اجتماعية كبرى ويعتبر عاملا خطيرا في انتشار الأمراض التناسلية venereal •

وثمة في حدود معلوماتنا الناقصة باحصائيات حجم الجناح الجنسي sex. delinquency هذا وديناميات السلـوك المرتبـط به ـ عوامـل ثلاثة رئيسية يتسبب عنها هذا الجناح :

١ ـ العلاقات الأسرية المريضة جنسيا pathogenic كخيانة الأم أو الأب الزوجية ـ مما تقلده البنات ، والكحولية ، وتحطـم الأسرة ، واهمال الأبناء أو عزلهم وضعف الاشراف عليهم أو التعاطف معهم ، أو العكس التشدد والقسوة والعدوانية في تربيتهم •••

٢ ـ تأثير الجماعة الثقافية التي تنخرط فيها الفتيـات بالضرورة من حيث التشبه بالأخريات في المباهاة بالأنوثة وتكوين خبرات جنسيـة واتخاذ أصدقاء ـ مع عدم وجود مصدر آخر لتكوين المفاهيم الصحيحة عن نمط العلاقة الجنسية السليم ـ الأمر الذي يجعل الجنـاح الجنسي أكثر جرائم الجنس شيوعا لدى المراهقات في ظل الأسر المشار اليها •

٣ ـ ويأتي الجناح أيضا كجزء من مرض عقلي أشمل : عنـد الفتيات القاصرات عقليا اللائي لا يقدرن عواقب سلوكهن الاجتماعية ، كما يأتي في الاستجابات الاكتئابية ، والفصام التنقلـي والاستجابـات

المضادة للمجتمع ـ حيث السبب حينئذ العجز عن تنمية معايير أو ضوابط داخلية سليمة أو تخفيض هذه الضوابط بفعل سوء التوافق الانفعالي الشديد .

ومع أن الشيوع الجنسي يصب طبيعيا في البغاء فتعريف هذا الأخير أنه اعطاء العلاقة الجنسية مقابل النقود من غير تمييز . واذا ما عرفنا أن البغي تستطيع أن تستقبل عشرين رجلا أو أكثر في اليوم ـ يصل دخلها في دراستنا للبغاء بالسودان من ٧٥ جنيها الى خمسمائة جنيه في الشهر [1] ـ أدركنا الى أي حد الاتجار بالجنس عملية مربحة . فالجنس يصبح مهنة للمرأة ، والأنوثة المعروضة على الذكور تجارة رابحة . وكما تقول سيمون دي بوفوار [2] انه متى قررت الفتاة الاحتراف (بعد أن تغتصب بكارتها وتهرب بنفسها من أهلها) من الصعب (لأسباب اقتصادية على الأقل) تراجعها . وما دامت لم يملكها رجل واحد تصبح ملكا لكل الرجال . ان الفرق بين الزواج والبغاء حينئذ لا يتجسم في كون الأنثى تقدم خدمة للرجال أو تبيع جسدها للرجل ، بل في ثمن الخدمة وطول مدة العقد . فالبغي تبيع نفسها لعدة رجال وتؤجر على خدمة كل منهم (بالقطعة) ، بينما الزوجة يشتريها رجل واحد لمدى الحياة . وما دامت الاعتبارات التي يسميها المتزوجون أخلاقية ـ كالعرض والشرف ـ تسقط في نظر البغي المنبوذة من المجتمع ـ والبادىء أظلم ـ فهي تستمر باصرار في غواية آلاف

---

(١) كمال دسوقي : العوامل الاقتصادية للبغاء ـ دراسات في المجتمع السوداني ـ مطبوعات جامعة القاهرة ـ فرع الخرطوم ـ دار الفكر العربي ـ القاهرة ١٩٧٢ .

2) Simone de Beauvoir, The Second Sex, Four Square Book, Eng. 1962, p. 289-291.

الرجال الباحثين عن الجنس • ففي دراسة لخمسة آلاف بغي ١٨٥٧ كان الفقر دافع ١٤٤١ منهن ، و ١٤٢٥ اغتصبن وهجرن ، ١٢٥٥ تركهن أهلهن بدون مورد رزق ••• ولا تزال هذه هي أسباب احتراف البغاء حتى اليوم •

الاغتصاب rape

هنا كما في شيوع الجنس وفي البغاء ، السلوك الجنسي موجه عادة نحو موضوع حب سوي ، لكن الاتصال الجنسي يتم في ظروف مضادة للمجتمع • وكما هو المتوقع ، فالجاني في الأغلب من الحالات هو الذكر ، ومعظم المغتصبين في أوائل العشرينات من العمر ، لكن الغريب أن حوالي نصفهم من المتزوجين الذين يعيشون مع زوجاتهم عند ارتكاب جريمة الاغتصاب • جاء في تقرير مكتب الأبحاث الفيدرالي سنه ١٩٦٣ أن ثمة أكثر من ١٦ ألف حالة اغتصاب (١٩٦٢) ــ وهذا هو المبلغ عنه للسلطات كما سبق القول • لكن في دراسة لمائتين وخمسين حالة مرتكبي جرائم جنسية في نيويورك ، تبين عموما ارتباط الاغتصاب بالقوة forcible rape بالشخصيات المضادة للمجتمع التي لديها ميول عدوانية وسوابق أفعال اعتداء مضادة للمجتمع ، وان لم تكن بالضرورة ذات طبيعة جنسية • ويقرر دنهام (١٩٥١) أيضا أن حوالي نصف الجناة في جريمة الاغتصاب بولاية متشيجان لهم سوابق لدى البوليس •

ومع أن الشخصيات المضادة للمجتمع تمثل أكبر أنواع جماعات ارتكاب الاغتصاب ، فالاعتداء الجنسي هذا ربما ارتبط بمرض نفسي آخر ، كالهوس والفصام وغيرهما من الأمراض التي تضعف فيها الضوابط الباطنة والتي قد تؤدي بذاتها كاضطراب عقلي للاعتداء

الجسمي بما فيه الاغتصاب • ويوجد أيضا نمط الشخصية العدواني السلبي passive-aggress. الذي وصفه كوب Kopp (١٩٦٢) ان سلوكه العدواني ضد المجتمع يرتبط ببناء العداوة والتوتر، ثم شعور المريض بعد ذلك بالاثم واهتمامه الكبير بسلامة ضحيته • وفي دراسة قام بها بالم وآبراهامسن Palm & Abrahamsen (١٩٥٤) لزوجات المغتصبين ، تبين أنهن فاتنات ومتمنعات seductive but rejecting يكررن نوع العلاقة التي كانت للكثير من المغتصبين بأمهاتهم [1] • فالاغتصاب كسلوك منحرف يمكن اذن تفسيره على أنه محاولة ابدالية لاخضاع الأم الفاتنة الصعبة المنال •

وكثيرا ما لا يراعي المغتصب ذوقا جماليا أو تفضيلا في اختيار موضوعات اعتدائه الجنسي • فقد يقرر اغتصاب أول امرأة يقابلها • ولدينا الحالة التي ذكرها ايست East (١٩٤٦) مع الخادم العجوز فوق السبعين ثم قتلها (ولم يكن الجاني ضعيف العقل ولا سكران أو يعاني أي مرض نفسي) • فكثيرا ما يلحق المغتصبون اضرارا جسيمة بضحاياهم أو يقتلونهم بقسوة • وليس من الغريب بالنسبة للنسوة المقاومات مهاجميهن تلقي اصابات جسمية خطيرة ككسر الضلوع ورضوض العظام وكدمات البطن وهرس الشديين ومختلف الاصابات الراجعة للايلاج بالقوة • واذا اجتمع عدد من الجناة كما يحدث في عصابات الأحداث فالأذى يكون بالغا ـ جسميا وعقليا ـ خصوصا بالنظر للحالة النفسية للأنثى مع زوجها فيما بعد • من أجل هذا يتشدد القانون في عقاب الاغتصاب بالقوة ويخفف اذا كان برضى الطرفين كمجرد حماية للمجتمع •

---

1) Coleman, p. 388-389.

ومع أن دور الأنثى سلبي غالبا في فعل الاغتصاب كما سبق أن ذكرنا ، فبعض حالات التبليغ عن جريمة اغتصاب ليس صحيحا • اذ تلجأ للشكوى نساء غرر بهن في العلاقة الجنسية على أمل الزواج ثم هجرن أو حملن فحكم على شركائهن بالسجن نتيجة البلاغ الكاذب •

اتيان المحارم incest :

العلاقة الجنسية بين بعض أفراد الأسرة كالأخ والأخت أو الأب والبنت أو الأم والابن ••• تعتبر اجتماعيا وثقافيا الآن محرمة incestuous دون أن يمنع ذلك أن تختلف المجتمعات الحديثة عن القديمة في بعض أنواع هذا التحريم ـ فزواج ملك مصر الفرعونية بأخته كان تقليدا ـ وما يوجد من تحريم الآن أضيق دائرة بكثير مما كان منذ أقدم العصور [1] • ومع أن التحريم في الكثير من المجتمعات كان يعلل غالبا بادراك الأخطار التي تنجم عن الاقتران بذوي القربى inbreeding فالرأي الغالب الآن بين علماء البيولوجيا أن هذه الأخطار قد بولغ فيها كثيرا • اذ لا ينتج نسل ضعيف عن زواج الأقارب الا حين توجد نقائص في خط تسلسل الأجداد ، وزواج الأقارب لا يستحدث أية عيوب لم تكن موجودة من قبل في ذوي الرحم •

وسواء أكان التحريم دينيا أو اجتماعيا أو قانونيا ـ لمصلحة الجماعة دائما ـ فأهم من سبب التحريم حقيقة أن «كل محظور مرغوب فيه all prohibited is desired » وأن الاتصال الكامل بالمحارم أندر بكثير من الخيالات الذهنية phantasies في حب الاخوة ، والأخوات

---

(١) راجع للاستاذ الدكتور علي عبد الواحد وافي : الاسرة والمجتمع ـ الطبعة السادسة ـ مكتبة نهضة مصر ـ القاهرة ١٩٦٦ •

والأمهات والآباء ــ خصوصا في مرحلة المراهقة • وربما كانت أكثر صور اشتهاء المحارم شيوعا هي تلك التي توجد بين الاخوة والأخوات ــ في الأوساط الأسرية المنحدرة الأخلاقيات غالبا ، أو كنتيجة للميل المتبادل للاستطلاع الجنسيومحاولة التجربة ــ خصوصا اذا كان الاخوة والأخوات غير مفرق بينهم في المضاجع أو يتقاسمون نفس الغرفة • فكثيرا ما يكون الأخ الأكبر أو الأب الأعزب هو الذي يمارس الجنس مع الأخت أو البنت ــ مما يسبب لها صدمة خبرة مؤلمة ومشاعر اثم قاسية لا تبرأ منها أو تستعيد بعدها احترام ذاتها •

كذلك تنشأ العلاقات المحرمة ــ خصوصا بين الأب والبنت ــ مقترنة بالاضطرابات العقلية الخطيرة من جانب الأب المصاب بالهوس أو الشيخوخة أو الكحولية أو الشلل ••• التي تضعف بطبيعتها من القيود الاخلاقية • وليس غريبا أيضا في الأسر المحطمة التي لا تجد العلاقات العاطفية الحميمة فيها الاتجاه الى مصرفها الصحيح أن يشجع الابن الشاب على أن يقومبدور «حبيب أمه» mother's little lover والبنت غير المتزوجة بدور « محبوبة أبيها » father's girl ــ فالعيادات النفسية مليئة بهذه الحالات المثقلة بوطأة الصراع القاسي ، المريضة بأوزار علاقات الماضي المحرمة الآثمة •

الاستمناء :

تعريف الاستمناء أنه الاثارة الذاتية للأعضاء التناسلية بقصد اللذة الجنسية • وقد أثبتت دراسات كنزي أن ٩٢ ٪ من الذكور و ٦٢ ٪ من الاناث يلجئون للاستمناء في فترة ما من حياتهم ، لأنه المصرف الجنسي الأول المتاح للرجال قبل الزواج والثاني للنساء (يسبقه بالنسبة لهن المداعبات الجنسية من الجنس الآخر petting) ، ومع أن

المفروض أن يحل محله الجماع الطبيعي عند الجنسين بعد الزواج ، لا يعدم أن يعود اليه الزوج الذي بعدت عنه زوجته أو التي لا تشاركه مرات رغبته في الجماع . لذا لا يعتبره الأطباء النفسيون مرضا الا اذا لم ينته نهائيا عقب الزواج كمرحلة انتقال بين النضج الجنسي والزواج ، أو اذا ظل الفرد يمارسه مع وجود وسائل التصريف الأخرى ميسرة له ـ أي اذا تثبت عنده فلم يتجاوزه الى الجنس الطبيعي ، أو ظل التعلق ، معوقا العلاقات الجنسية السليمة ، أو اذا أصبحت العلاقات بالجنس الآخر يثقلها بسببه الخوف أو القلق أو الشعور بالاثم .

ذلك أنه بسبب التحريم الذي يحيط اجتماعيا بالاستمناء رغم كونه ليس مرضيا في شيء الا للأسباب التي سبق ذكرها (وخلاصتها أنه يمثل مرحلة طفلية أو مراهقية لا ينبغي التثبت عندها ، ونرجسية تسبق المرحلة التناسلية لا بد من التغلب عليها)[1] .. يتعلم الملايين من الشبان أن هذه العادة السرية تهدم صحتهم وتؤدي بهم للجنون . ويشيع ارجاع ضعف البصر والعجز الجنسي ـ بل تأخر العقل واضطرابات النفس ـ الى ممارسة هذه العادة ـ حتى لقد أفردت بعض المستشفيات عنبرا خاصا لمن افترض ان جنونهم راجع لادمانهم الاستمناء ـ مما ثبت فكرة أن الاستمناء يرتبط بعدم احترام الذات أو ضبط النفس . وبما أن الشباب وهو يمارس الاستمناء في صراع مع نفسه بين عدم وجود مصرف آخر للطاقة الجنسية وبين العزم على الاقلاع عنها ، فهو بهذا الجو الاجتماعي يزداد صراعا ، والصراع أخطر عليه من أي مرض جسمي أو عقلي يقال انه يتسبب عن العادة السرية . لأن في ذلك تحطيم احترام الذات وتضخيم مشاعر الاثم والخوف من العواقب بأنواعها وهذا هو

1) Brown & Menninger, p. 382.

الذي يخلق المرض العقلي وليس فعل الاستمناء المادي ـ الى جانب الخوف أصلا من الانكشاف للمجتمع ـ حيث يشيع أيضا أن مدمني الاستمناء م نالشباب يعرفون من وجوههم وتصرفاتهم ...

فالاستمناء ليس مرضيا الا كجزء من صورة عدم توافق اجتماعي وشخصي أكثر شمولا . وحتى حين يستمر في حياة الكبار على حساب العلاقة الجنسية السليمة بالجنس الآخر فهو عرض symptomatic لمضاعفات عدم التوافق وليس مرضا etiological . أعني أنه اشارة الى خجل الفرد وتجنبه للجنس الآخر، أو اعتقاده أنه أخف طرق التصريف ضررا (صحيا أو ماديا أو جنائيا) ، أو أنه يحقق به الاتصال بامرأة يتمناها بدل زوجته التي يكرهها لقبحها أو تمنعها أو قسوتها ، ... الى غير ذلك من الخيالات المصاحبة للاستمناء ـ مما هو مفتاح التحليل النفسي لعدم التوافق .

الجنسية المثلية :

المراد بالجنسية المثلية homosexuality اختيار أحد أعضاء نفس جنس الفرد موضوعا للجنس : لذا فهي من وجهة نظر الطب النفسي أهم وأخطر انحرافات السلوك الجنسي ـ ليس فقط لأن العلاقة الطبيعية هي تلك التي تقوم بين اثنين من الجنسين (فقد كانت الجنسية المثلية في مجتمعات نادرة هي العلاقة الصحيحة أخلاقيا كحب) ، بل لأنها أكثر الانحرافات شيوعا في كل الأزمان والمجتمعات ، ويتحول اليها الكثير من الأفراد الذين يعتبرون أسوياء ناجحين بل عباقرة لولا هذا الانحراف في شخصياتهم . ولما كان المجتمع يستنكر مثلية الجنس ويحاربها للمحافظة على كيانه ، فالجنسي المثلي ليس فقط ضحية تنشئته

الاجتماعية التي أدت به الى هذا المصير ، بل هو فريسة الصراع بين ميوله الشاذة ومعايير المجتمع .

واذا صرفنا النظر مؤقتا عن الوظيفة التناسلية للجنس التي يحرص عليها المجتمع للمحافظة على النوع ، ونظرنا للجنس على انه لذة تصريف طاقة أو في كلمة واحدة (حب) ، فانه بمقتضى مراحل نمو الفرد لدى فرويد يمر كل انسان بمرحلتي حب الجنس الاخر وحب نفس الجنس . وعلى هذا يمكن القول انه لدى جميع الناس من الجنسين استعدادات جنسية مثلية الى جانب استعدادات الجنسية الغيرية heterosexuality أي في كلمة واحدة أيضا اننا جميعا مزدوجو الجنس bisexual والجنسي المثلي اذن هو الذي لا تتغلب لديه مكونات حب الجنس الآخر على مكونات حب نفس الجنس . والعكس صحيح بالنسبة للجنسي الغيري لذا يتعين احيانا في تعريف الجنسية المثلية النص على مجافاة المنحرف اليها للجنس الآخر (بيولوجيا وتشريحيا) — لانه من الناحية النفسية للجنس — الجنسي المثلي يمثل مع شريكه من نفس جنسه دور الجنس الآخر — وان يكن سلبيا بالقياس الى جنسه فهو ايجابي في تفاعله مع شريكه .

ولتوضيح ذلك أكثر يمكننا تقسيم الجنسيين المثليين الى ثلاثة أنواع [1] : الايجابي الذكر الذي يلعب دور الذكر ، والأنثى التي تلعب دور الأنثى . السلبي الذكر الذي يلعب دور الأنثى ، والأنثى التي تلعب دور الذكر . النوع المختلط الأكثر شيوعا الذي يلعب الدورين

---

1) Brown & Menninger, p. 379.

معـا ، ويدخـل في الجنسيـة المثليـة التقـاء مـا بـين الفخـذين interfemoral coitus ، والامناء المتبادل ، واللعـق cunnilingus والمص fellatio ، واللـواط بالصغـار pederasty • أي أن ممارسات الجنسية المثلية تشمل كل اتصالات الأعضاء الجنسية الممكنـة بمناطـق الشبق الفمية والاستية • لذا لزم التأكيد في تعـريف الجنسية المثليـة على مثلية بيولوجية وتشريحية جنس المنحرف •

وليس من المستطاع في ظل هذه التحديدات الوقوف على احصاءات وافية بحجم الجنسية المثلية في الواقـع • فاذا عرّفنا الجنسي المثلي بأنه (ذكر أو أنثى) الذي موضوع حبه هو من نفس الجنس والذي ليس له ارتباطات لبيدية بأفراد من الجنس المغاير ـ أمكننا أن نقـدر الجنسيين المثليين الذكور بحوالي ٢ ٪ من المجتمع • ولعـل الجنسية المثليـة في الأناث أكبر من هذه النسبة• هؤلاء فقط هم الذين يمثلون انحرافا مرضيا نفسيا ـ يضاف اليهم في تقدير روزانوف ١٠ ٪ ينبغي اعتبارهم مزدوجي الجنس يزاولون النوعين من العلاقات المثلـي والغيري كلما كان ذلـك ممكنا • وهناك الكثيرون من الأفراد أيضا ينمون الجنسية المثليـة في مواقف اجتماعية معينة : كالمدارس والمعسكـرات والسجون ـ حيث لا يتـاح للجنس مصرفه الطبيعي مـع الجنس الآخر • ومن المشكوك فيه أن يكون أحد من الناس قد نجا من علاقـة جنسية مثليـة مرت بسلام ودفنت في اللاشعور والنسيـان ـ حتى ولو بقيت في الخيال ولم تظهـر لحيز التنفيذ لكن ليس أقل من ٥٠ ٪ من الذكور و ٢٥ ٪ من الاناث ـ حسب دراسات ديفز وهاملتون (١٩٢٩) لديهم خبرات جنسية مثلية صريحة في مرحلة الانتقال المراهقية الى المرحلة التناسلية ، والذي تثبت منها عند هذه المرحلة ظل هو النمط الغالب •

والأساس السيكولوجي للجنسية المثلية ارتباطها بأحداث الموقف الأوديبي • فسواء بالنسبة للذكور وللاناث ، يوجد في الجنسية المثلية موقف أوديبي سلبي • فالولد يتقمص أمه ويحب أباه مع الخوف منه ، والبنت بالعكس • وبصرف النظر عن السبب بالضبط في هذا التقمص العكسي ، فمرة أخرى نكرر أن كلا منا ينمي تقمصا بكلا والديه والأغلب هو الذي يسود • وبالتأكيد يتحول الموقف الأوديبي الايجابي لتغلب حب نفس الجنس ، كما ينتهي الموقف الأوديبي السلبي الى العكس •

وبتفسير الجنسية المثلية على هذا الأساس الأوديبي، فاختيار وسيلة اشباع الجنسية المثلية يشير دائما لقوة العوامل الفمية oral والاستية anal الداخلة في الموضوع • كما أن الدوافع العدائية ظاهرة أيضا في الانحراف • وتقول هيلين دويتش (١٩٢٥) انها اكتشفت بعض عوامل قبل تناسلية pregenital في الجنسية المثلية لدى الاناث ، كما تقرر هي مع كارين هورني (١٩٣٣) وجود عوامل معينة في نمو الأنثى بوجه عام • ومع كل هذه العوامل السيكولوجية لا شك فيوجود عوامل تكوينية تلعب دورها في الجنسية المثلية • ففي بعض الحالات كالخنوثة hermaphroditism تكون فروق الجنس التشريحية الأولية والثانوية واضحة ومميزة • وتوجد خلايا أنثوية في المناطق المسامية للغدة التناسلية gonad وخلايا ذكرية في مسام المبيض ovaries وذلك من الأصل وفي طبيعة التكوين • وفي اطار مبدأ ازدواجية الجنس — مهما تكن هذه الحالات ضئيلة بالنسبة لمثلية الجنس عموما •

والتحليل النفسي علاج ناجح في الحالات التي تكون فيها ازدواجية الجنس هذه هي النمط الغالب وحين يكون قد نشأ صراع هو الذي يعاني منه الفرد الجنسي المثلي • فمن الممكن في بعض الحالات تنمية

عصاب يتم الشفاء عن طريق تحليله هو • والصعوبة في علاج المنحرف للجنسية المثلية « المتكيف » بما adjusted عدم وجود صراعات عصاب (بين الأنا والهو) تجعل المريض راغبا في الشفاء ـ ونحن بعلاجه حينئذ نطلب منه أن يغير جنسه الذي هو راض به وسعيد « ومتكيف » وكأننا نطلب من ذكر سوي معتز برجولته مثلا أن نجري له جراحة يتحول بها الى أنثى • فذكورة الانسان أو أنوثته مهما اعتبرناها في علم الاجتماع دورا مفروضا عليه ascribed بحكم الميلاد لا يرضي بنصيبه منهما بديلا ، لأنه بما استقر عليه تكوينه منهما تقومت شخصيته وتدعم بناء ميكانيزمات دفاعه عن نفسه •

الفتيشية fetishism **والتلبس بالجنس الآخر** transvestitism :

ويرتبط بالانحراف الى الجنسية المثلية حب متعلقات الجنس الآخر من أعضاء جسم أو أجزاء وأشياء استعماله أو ارتداء ملابسه ••• فالفتيشي موضوع حبه جزء من جسم محبوبه كخصلة شعر أو الكف أو القدم أو الأسنان ••• أو شيء من أدوات استعماله الشخصي كالقفاز أو الصديري purse أو الحذاء • والأصل في الفتيش fetish أنه « شيء مادي تنظر اليه على أن به قوى سحرية خاصة • وهو يشير بالتحديد الى شيء من أي نوع (صنم ، رقية أو تعويذة ، طلسم) ينطوي على خصائص خفية الأسرار مرهوبة الجانب ويتوقع منه العون فوق الطبيعي » [1] • يدل على هذا كون الفتيشي يمني من التلذذ برؤية منديل أو قميص محبوبته ، وحتى اذا لم تتم نشوة الامناء لمجرد الرؤية أو اللمس ، فوجود الفتيش أثناء الجماع يساعد على تحقق الاشباع •

---

1) Psychiatric Dictionary, Hensie & Campbell, p. 279.

والفتيشية أكثر شيوعا في الذكور منها في الاناث . فالفتيشي لعدم قدرته على حب شخص حقيقي يتعلق بشيء مادي يرتبط ارتباطا مبالغا فيه بالأنثى التي يشتهيها فيصبح مصدر تعويض شبقي ، وتصريف جسمي وجنسي للتوتر [٢] . ويكشف التحليل النفسي عن كون الفتيش يمثل الفكر ةاللاشعورية عن قضيب الأم المتخيل . فالفتيشي شخص تلقى صدمة قاسية باكتشاف طبيعة العضو التناسلي للأنثى ، وكونها محرومة من القضيب في تكوينها الأنثوي أو أنها قد أخصيت . وبتطمين نفسه فقط على أن ذلك لم يحدث لها ــ أي بافتراض أن لها هي الأخرى قضيبا (يرمز له الفيتش) ــ يستطيع معاشرتها ويتغلب على خوفه هو الآخر من الاخصاء . فجوهر الفيتشية انكار الاختلاف التشريحي بين الجنسين الذي يحدث للطفل انزعاجا بالغا . ويعتبر بعض المحللين النفسيين التعلق بالفيتش محاولة لكسب تقمص بالذات عن طريق الاتصال بشيء مادي ممتع ، كما يشيرون للتعلق الفيتشي الطفلي بأغطية الفراش وأشياء اللعب وغيرها كوسائل للاشباع في حالة غياب الأم . فكأن الفيتشية فعل يشبع رغبة جنسية قبل تناسلية .

أما التلبس بالجنس الآخر transvestitism فهو انحراف آخر دافعه نزوة ارتداء ملابس الجنس الآخر . وهو أكثر ظهورا أيضا في الرجال منه في النساء حيث يرتدي المتلبس أحيانا ملابس نسائية كاملة أنيقة تحت ملابسه الرجالي الخارجية ــ وفي هؤلاء المرضى نجد أبرز

2) Kolb, Mod. Clin. Psychiat., pè 511.

نماذج الجنسية المثلية المقنعة أو ازدواج الجنسية المجهد [١] • فالمتلبس غالبا جنسي مثلي • والعادة أن تكون أم المريض قد أرادت بنتا فجاء ولدا ونشأته على أن يكون بنتا [٢] • ومع أن التفسير السيكوباثولوجي للتلبس ـ والفيتشية ـ نظري في معظمه حتى الآن ، فيمكننا أن نتصور فعلا في مجتمعاتنا الشرقية خوف الأمهات من الحسد لولادة الذكور والباسهن في الصغر ملابس البنات • بل أكثر من هذا ما ثبت لنا في دراسة احدى قبائل السودان من استمرار معاملة الولد على أنه بنت ما دامت الأم قد طلبت من (الكجور) أن تلد أنثى ـ رغم عدم تحقق طلبها ـ وكثفة مطلقة في قدرة الكجور رغم الواقع [٣] ـ مما بدا لنا غريبا وذا نتائج لم نستطع التحقق منها بيقين •

الميول الاستعراضية :

من أكثر أنواع الانحرافات الجنسية شيوعا التلذذ باستعراض exhibition الجسم ـ خصوصا الأعضاء التناسلية genitalia وتلمس أو تحسس هذه الأعضاء في الخفاء المشار اليهما بحب الظلام scotophilia ـ تشيع الصور البسيطة منهما (الاستعراض والتحسس perceiving) في الشباب جميعا في سن الاستطلاع ، وتصل عند بعض الأفراد الى حد الامناء وقمة اللذة لمجرد عرض أجسامهم أو التطلع لأجسام الآخرين • وان قاعات الموسيقى الماجنة لتعج بمحبي التحسس من الرجال •

---

1) Psychiat. Dict., 1961, p. 753.
2) Kolb., op. cit., p. 512.
(٣) كمال دسوقي : الاعتقاد في أرواح الاسلاف ، بحث منشور بكتابنا : دراسات في المجتمع السوداني ، ١٩٧٣ •

ويمكننا أن ندخل في هذا الباب الملاوصة scopophilia (البصبصة) أو استراق النظر والتفرج خلسة على الأعضاء التناسلية للغير لتحقيق لذة جنسية ... المعروفة باسم peeping أو التسمية الاصطلاحية من أصل فرنسي voyeurism . هذا الزاني بالعين كما نسميه (من الحديث الشريف : ألعين تزني ، واليد تزني = الاستمناء ...) يجد لذته في التحول باستطلاعه للأعضاء الجنسية للآخر الى معاينة الجسم كله كهدف جنسي وتحول انتقالي بقدر من اللبيدو الى الناحية الفنية في جسم المعشوق والافتتان به ـ كما يقول فرويد [1] .

ويفسر التحليل النفسي الميول الاستعراضية بانكار الاخصاءودعوة الاناث لانكار اخصائهن أيضا . كما يفسر حب التحسس أو التلمس بمحاولة انكار الخصاء الأنثوي . فهما مرتبطان بالفتيشية [2] . وفي الاستعراضية نجد عادة أن المريض ابن لأم متسلطة عدوانية تكره دورها الأنثوي وتحاول أن تعيش حياتها من خلال أبنائها ـ خصوصا الذكور. أما الأب فهو عادة ضعيف وغير مؤثر الا قليلا جدا في نمو ابنه الانفعالي. وبسبب تدليل الأم للابن وامطاره بوابل حنانها ، يصل الى توحيد نفسه بها وتنمو لديه الميول للمحارم أيضا . وازاء هذا الالحاح الجارف مقابل التحريم القوي يقيم الابن دفاعات تسلطية لاشعورية . واستعراض الأعضاء التناسلية وعرضها للآخرين يفيد في طمأنته ضد الاخصاء [3] .

---

1) Psychiat. Dict., p. 776.
2) Brown & Menninger, p. 383.
3) Kolb. op. cit., p. 512.

عشق الاطفال :

اشارة الى حب مجامعة الصغار من الجنسين سواء على أساس جنسي مثلي أو جنسي غيري • ويظهر غالبا في الضعاف من الناس والعاجزين جنسيا • كما أن نزواته واندفاعاته العدائية القوية تطالعنا بها الأخبار من كل البلاد في حالات القتل الجنسي الصادي للأطفال • ويأتي عشق الصغار pedophilia كحل مقلوب للموقف الأوديبي • اذ التقمص فيه بلا شك مع الوالدين والحب يتوحد بالذات كطفل • والمريض شعوريا يحب ، ثم يجبر على تحطيم الطفل ـ كما يتمنى شعوريا أيضا لو أن أباه أحبه وعندئذ فهو يخشى والده أن يحطمه •

أما لاشعوريا فالمريض بعشق الصغار يتصرف مع الطفل كما يود لو أن أمه قد تصرفت معه • ولعل تفسيرا آخر أكثر منطقية لسلوك المريض من هذا النوع أنه يتصرف على مستوى سيكولوجي غير ناضج بسبب خوفه وشكه فيما يتعلق بنفسه • وكنتيجة لهذه المشاعر يتوقع الرفض أو الفشل مع الكبار من الجنس الآخر • لذا فهو يصرف تعبيره الجنسي مع الصغار •

مجامعة الحيوان bestiality :

وفيها يكون موضوع الحب كائنا حيوانيا • والأصل في هذا الاصطلاح أنه « أي نوع من السلوك الانساني يشبه سلوك الحيوانات، لكن بربطه بالجنس كما هي الحال عموما ، يشير بالتحديد الى العلاقة الجنسية بين الآدميين والحيوانات » [1] • والمرض يشيع كسلوك جنسي

---

1) Psychiat. Dict., p. 95.

عادي في دروب الحياة التي لا توجد فيها اتصالات انسانية . والحالة المرضية منه تمثل التقمص اللاشعوري بالحيوان في صورة انسانية . فالكلاب والعجول والغنم ، بل البط والأوز والدجاج وسائر الحيوانات المستأنسة يستخدمها المنحرف في تحقيق الاثارة الجنسية فالاشباع . والنمط الجنسي في هذا الانحراف قوامه الاستمناء عن طريق الاحتكاك والمص واللعق سواء من الانسان أو الحيوان ـ بل المجامعة الجنسية فعلا ـ . ويقرر كنزي وزملاؤه (١٩٤٨) أن ذكرا من كل ١٢ أو ١٤ من المجتمع العام لديهم خبرات جنسية مع الحيوان . ومن الأولاد الذين تربوا في المزارع ،قرر حوالي ١٧ ٪ تحقيق الاشباع الجنسي عن طريق الاتصال بالحيوان . كذلك يقرر كنزي وزملاؤه (١٩٥٣) ما يبدو من أن معاشرة الحيوان أقل بين النساء والفتيات منها بين الرجال [١] . وفي الحالات التي أوردها فرويد (١٩٢٤) [٢] أمثلة عديدة لما يؤدي اليه الخوف من الوالدين الى أمراض المخاوف من الحيوان .

الفسق بالموتى necrophilia :

من الانحرافات النادرة الحدوث نسبيا والمرتبطة عادة بمرض نفسي مرير الرغبة في تملك جسد امرأة ميت لأعراض الاتصال الجنسي [٣] . ففي عشق الجثة اثارة واشباع جنسيان للمنحرف عن طريق مشاهدة بل مجامعة جسد الأنثى . ونظرا لكون المرض معروفا منذ أقدم العصور

---

1) Coleman, p. 401.
2) Freud, Collected Papers, Intern. Psychoanal. Press, 1924.
3) Coleman, op. cit., p. 406.

يقال ان دافعه ينبع من عادة بدائية ويرتبط بعادات أخرى مشابهة كأكل جثث الموتى necrophagia ـ وبالتكافؤ الضدي ، فالخوف من جسد ميت necrophobia استقطاب لانتهاك حرمة الموتى هذا الذي لا يتمثل في مجرد التلذذ برؤية أجسام الموتى بل الاعتداء جنسيا عليها • ومن المنحرفين لهذا الداء من لا يجد الاشباع الا اذا جعلت شريكته في الجماع تردد عبارة أنها ماتت [1] ـ وهذا هو جنون الهوس بالجثث necromania الذي أخف مظاهره حب الاقامة في المقابر ومجاورة الجثث • وقد وصف الكثيرون من الأطباء منذ بريل (١٩٤١) ورايوبورت (١٩٤٢) حتى كرافت ابنج وهرشفلد حالات كثيرة من هذا النوع •

الصادية والمازوكية :

يمثل هذان المرضان انحرافا جنسيا ذا نزوات عدائية بحيث لا يأتي الاشباع الجنسي الا من الايلام للغير (في الصادية) وتحمل الألم (في المازوكية) • فالصادية نسبة للمركيز دي صاد (١٧٤٠ ـ ١٨١٤) الذي لأعراض جنسية كان يعذب ضحاياه بطرق وحشية اعتبر معها مجنونا وأصبح اسمه علما على القسوة في الجنس ، ورمزا للذين لا يشبعون جنسيا الا بتعذيب شريكهم في الجنس ـ سواء جسميا بالجلد والضرب والعض والقرص pinching أو معنويا بالاذلال والاهانة العلنيين •

والصادية انحراف الذكور ، يتدرج شدة من مجرد (قرص)

---

4) Psychiatr. Dict., p. 479.

الذراع أو الفخذ أو الثدي الى الجلد والجرح بل القتــل • وأحيانــا يكون نتيجة هذه الاعتداءات الصادية اثارة شهوة الجماع وأحيانا أخرى يتم الاشباع لمجرد القيام بهذه الاعتداءات دون اتصال جنسي • أي أن الذكر يمني من النشوة وهو يوخز فتاتــه بدبوس الابرة أو يجرحهــا بالموسى • ومن الحالات الغريبة التي تبين تطرف الاستجابات المرتبطــة بالسلوك الصادي حالة الشاب الذي اقتحم مسكن فتاة لا يعرفها وألقى على وجهها قماشا مخدرا بالكلوروفورم ففقدت الوعي وأحرق فخذهــا بحديدة ساخنة ــ ظنا منه أنه لا ينالها الا بهذه الطريقة • وأحيانا ترتبط الميــول الصادية بأفعــال فيتشية كالحالة التي أوردها ايست (١٩٤٦) للرجل الذ يارتكب جريمة سطو من أجل الحصول على حذاء امرأة ، ثم تمزيقه في وحشية بالسكين • وبعد ادخاله السجن ضبط وهو يقطــع رقاب النسوة في الصور الفوتوغرافية التييحتفظ بها زملاؤه فيزنزاناتهم، واعترف بأنه يحقق اشباعه الجنسي الكامل بهذه الطريقة •

وأهم العوامل التي كشفت عنها محاولات تفسير ديناميات الصادية الجنسية ما يلي [1] :

أولا ــ أنها أحد تعبيرات كثيرة عن اتجاه عــدواني وتحطيمــي للآخرين بوجه أعم •

ثانيا ــ ارتبــاط السلوك الصادي باتجاهات قوية نحو الجنس على أنه خطيئة ومهانة •

---

1) Coleman, pp. 407-408.

ثالثا ــ كونها نتيجة خبرات مبكرة ارتبطت فيها الاثارة الجنسية بالايلام والتعذيب . ويحدث هذا ليس فقط من رؤية الأطفال علاقة الكبار الجنسية في صورة هجوم أو عنف ــ مما تقويه أخبار الصحف وأفلام السينما فيما بعد ــ بل من التصنت على علاقة الأبوين الجنسية overhearing حيث يفسر الطفل تأوهات أمه لا على أنها لذة بل ألم من وحشية الأب ــ الأمر الذي يصور له الأب في صورة صادية أو الأم في صورة مازوكية ــ فيتقمص صورة الأب فيما بعد في صاديته اذا لم يرجح الألم الحقيقي للأم ، أو يصاب بالعجز الجنسي اذا عطف على الأم ...

رابعا ــ نشأة السلوك الصادي عن قلق الخصاء . حيث يحاول الصادي اخفاء عجزه أو ميوله الأنثوية باثارة الانفعالات المؤلمة في شريكته لتستجيب له ويحدث الاشباع . فالصادي بمخاوفه من الجنس لن يكسب شيئا اذا لم تستجب شريكته لعنفه الذي يصل لحد اراقة الدماء بالقتل ان لم يكن الجرح مبالغة في الايلام المطلوب .

خامسا ــ ظهوره كجزء من مرض عقلي أشمل كالهوس والفصام حيث تنحرف العمليات الرمزية وتنخفض ضوابط السلوك السوي وقيوده الأخلاقية الاجتماعية .

أما المازوكية ففيها يتحصل المنحرف على لذته الجنسية من خلال توقيع العذاب على نفسه . واللفظ مشتق من اسم القصصي النمسوي ليوبولد ساشر ــ مازوخ .L. Sacher-Masoch (١٨٣٦ ــ ١٨٩٥) الذي كان طابع شخصياته القصصية اللذة الجنسية للتعذب . وكما في كلمة صادية ، توسع لفظ المازوكية ليشمل عدا الجنس اللذة المستمدة من

انكار الذات ، والمعاناة التكفيرية المادية كما في الاستشهاد الديني وكل تحمل للمشقة والعنف عموما . فحسبنا هنا أن نركز على النواحي الجنسية في سلوك المازوكيين ــ حيث تتمثل أفعالهم في الاساءة لأنفسهم وتعذيب ذواتهم بتحمل القيد ، والركل بالأقدام ، والخنق ، والصفع ، والجلد ، والسب المقدع ، والطعن بالدبابيس ... اذ يحكي ايست (١٩٤٦) حالة الفتاة التي كثيرا ما شرطت ذراعيها وفخذيها وصدرها وغرزت الدبابيس والابر تحت جلدها لتستريح وتستشعر لذة الجنس الفعلية من الألم ومن رؤية الدم يسيل من جراحها .

ذلك أن السلوك المازوكي أكثر شيوعا لدى النساء منه بين الرجال. ولعل ذلك راجع لحقيقة أن قدرا من الخضوع الجنسي يرتبط بطبيعة الأنثى أكثر منه بالذكور .

والعوامل الدينامية الكامنة وراء السلوك الجنسي المازوكي تشبه في جوهرها العوامل التي سبق ذكرها في الصادية فيما عدا أن النمط المازوكي ينطوي على تعذيب الذات بدلا من الغير . ويمكن هنا تمييز أربعة أنماط هي :

أولا ــ المازوكية الجنسية كتعبير عن اتجاه مازوكي تجاه الحياة كلها كالرضا والتحمل والمعاناة والتضحية والاستشهاد ، فينمو اتجاه النفور والاثم والعار من الجنس كثمن يدفعه للحصول على لذة الجنس.

ثانيا ــ نمو السلوك المازوكي عن أحداث مبكرة ارتبطت معاناة الألم فيها بلذة الجنس فقد تبالغ الأمهات وهن تصفن لبناتهن آلام فض البكارة وعنف وقسوة أول جماع لهن ــ مما يؤثر في نفوس البنات بأن لذة الجنس تعذيب وايلام. وثمة حالة الشاب (٢٧ سنة) الذي لم يكن

ينني في الجماع الا اذا ضربته شريكته بالمسطرة على عجزه ــ واتضح أن مدرسته وهو مراهق كانت تطرحه على فخذيها وتعاقبه بهذه الطريقــة ــ وارتبط الضرب عنده بلذة الاحتكــاك بفخذيها • كذلــك فالأبنــاء والبنات يربطون تقبل عقاب الوالديــن في الصغــر بالحب والحنــان والرضا ، وبالتالي فان تسليم الأنثى لقسوة الرجل توكيد لاستحقــاق حبــه •

ثالثا ــ المازوكية كطريقة للاستزادة من لذة الجنس ــ أي كاثارة للانفعال لتحقيق أكبر اشباع • فالأنثى بطبيعة دورهــا الاستسلامي في العلاقة الجنسية تفتعل الألم وتحث شريكها بما تصدره من تأوهات على الرفق بها والحذر من تحطيم أعضائها كما تستمد اللذة من قول الرجــل انه يعتصرها بين أحضانه ويمطرها بقبلاته ولا يتركها الا جثة هامدة ••• وكما قلنا في نفس هذه الطريقة بالنسبة لصادية الابن نقول في مازوكيــة البنت ــ حيث التصنت على توجع الأم الذي تستكثر به من لذة الاشباع يصور الأم لابنها على أنها مومس فيصاب فيما بعد بالعجز مع زوجتــه كبديل للأم ، ويصورها لابنتها في صورة التي لا بد أن تتحمل وحشية وقسوة الزوج في سبيل اللذة التي تحصل عليها من الجنس •

رابعا ــ السلوك الجنسي المازوكي كاستجابة لنزوات صاديــة ، حين يكبت الصادي نزواته ويكوّن اتجاهات دينية مازوكية في طبيعتها فتظل هذه تقوى كوسيلة لعدم افلات الصادية المكبوتة • وهكذا يخلق الصادي مواقف يجرح هو فيها ويذل الى أن يصــل بهذه الاتجاهــات

لمحيط السلوك الجنسي ، ومع هذا يفشل الكبت أحيانـا ويعود المازوكي الجديد لصادبته القديمة فيعذب شريكه الجنسي بـدلا من مجاهدتـه لتعـذيب نفسه ، وقد أشار إلى هـذا النمط من المازوكيـة التحليـل النفسي [1] .

1) Coleman, pp. 409-410.



دليل المراجع

المشار اليها بهوامش الصفحات في هذا الكتاب

— Berg (Charles), Clinical Psychology, Allen & Unwin, London, 1948.

— Bluemel, C.S., War Politics & Insanity, Denver, World Press, 1948

— Brown (J.F.) & Menninger (Karl A.), The Psychodynamics of Abnormal Behavior, McGraw-Hill Co., 1st Indian Reprint, 1969.

— Brown (William) Psychological Methods of Healing, London 1938.

— Bursten, B., Psychosis Associated with Thyrotoxicosis, Arch. Gen. Psychiat., 4, 1961.

— Burtt (Harold Ernest), Applied Psychology, Prentice Hall Inc., N.Y., 2nd ed., 1957.

— Cattell (Raymond) & Scheier (Ivan H.), Meaning & Measurement of Neuroticism & Anxiety, Ronald Press Co., N.Y., 1961.

— Cleckley H., The Mask of Sanity, Mosby, St. Louis, 1941.

— Coleman (James C.), Abnormal Psychology & Modern Life, 3rd ed., 2nd Ind. Repr. 1970.

— Coville, Costello & Rouke, Abnormal Psychology, Barnes & Noble, N.Y., 1963.

— Deutsch (Helen), Psychoanalysis of the Neuroses, Hogarth, Lond., 1932.

— Eigler (et al.), Bacterial Menningitis, I. General Review (294 Cases), Proceedings Staff Meeting Mayo Clinic, 1961.

— Eysenk, H.J., Classification & The Problem of Diagnosis, chap. I, in : Eysenck (ed.), Handbook of Abn. Psychol.

— Eysenk, H.J., (ed., Handbook of Abnormal Psychology, Basic Books Inc., N.Y., 1961.

— Fetterman, J.L., Practical Lessons in Psychiatry, Charles, Springfield, 1949.

— Freud (Sigmund), The Origins of Psychoanalysis, Letters to Wilhelm Fliess, Drafts & Notes 1881-1902, edited by Marie Bonaparte, translated by Eric Mosbacher, James Stranchy, Anna Freud & Ernst Kris, Basic Books Inc., N.Y., 1954.

— Freud, S. Wit & its Relation to the Unconscious.

— Freud, S., Three Contributions to the Theory of Sex.

— Freud, S., Totem & Taboo.

— Freud, S., The Interpretation of Dreams.

— Freud, S., Psychopathology of Everyday Life.

— Freud, S., The History of Psychoanalytic Movement, All published by the Modern Library, N.Y., 1938.

— Hadfield, Psychology & Mental Health, Lond., 1938.

— Hepner, H.W., Psychology Applied to Life & Work, 3rd. ed., Prentice Hall Inc., N.Y., 1961.

— Hinsie (Leland E., & Campbell (Robert J.), Psychiatric Dictionary, 3rd ed., Oxford University Press, N.Y., 1960.

— Henderson & Gillespie, A Textbook of Psychiatry, 5th ed., Oxford Univ. Press, Lond., 1940.

— Jennett (W. Bryan). Epilepsy after Blunt Head Injuries, W. Heinemann Medical Books, Lond., 1962.

— Khavin & Nikolayev, Diseases of the Thyroid Gland, Peace Publishers, Moscow, 1962.

—Kolb, (Lawrence C.), Noye's Modern Clinical Psychiatry, 7th ed., Oxford & IBH Publ. Co., Culcutta, Bombay & New Delhi, 1968.

— London (Perry) & Rosenhan (David), Foundations of Abnormal Psychology, Holt, Rinehart & Winston, N.Y., 1968.

— Maslow, A. H. & Mittleman (Béla), Principles of Abnormal Psychology, Harper & Bros, N.Y. & Lond., 1941.

— Menninger (Karl), The Human Mind., Knopf, N.Y., 1946.

— Morozov & Romanesko, Nervous & Psychic Diseases, Eng. transl. by David Mishne, Mir Publications, Moscow, 1968.

— Muncie (Wendel), Psychobiology & Psychiatry, Mosby, St. Louis, 1939.

— Munn (Norman L.), Introduction to Psychology, 2nd Ind. Repr., Oxford &IBH Publ. Co., 1969.

— Orme. J.E., Introduction to Abnormal Psychology, Methuen & Co., Lond., 1971.

— Philips (Leslie), A Social View of Psychopathology, chap. 12 in: London & Rosenhan (eds.), which see.

— Portnov & Fedetov, Psychiatry, Mir Publications, Moscow, 1969.

— Rees (Linford), A Short Textbook of Psychiatry, Eng. Univ. Press, Lond., 1967.

— Roff (Merrill), Mink (Walter) & Heinrichs (Grace), Development Abnormal Psychology, A Case Book, Holt & Rinehart, N.Y., 1966.

— Schoeck (Helmut) & Wiggins (James W.) eds., Psyhiatry & Aesponsibility, Van Nostrand, N.Y., Torento & Lond., 1962.

— Schoeck (Helmut) & Wiggins (James W.) eds., Psychiatry & Responsi-IBH Publ., Co., Culcutta, 1966.

— Stekel (Wilhelm), Anxiety Neuroses & Their Treatment, 1st ed., Dodd & Mead, N.Y., 1923, 7nd. ed., 1950.

— Stekel, W. Compulsion & Doubt. Eng. trans., 2 vo,s., Boni & Liveright, N.Y., 1923. New ed., 1946.

— Szasz (Thomas S.), Psychiatry as a Social Institution, chap. I in : Shoeck & Wiggins, Psychiatry & Responsibility... (which see).

— Triesman (Michel), Mind, Body & Behavior, Control Systems & their Diturbances, chap. 13 in · London & Rosenhan, Foundations.... which see.

— Wolf & Huston, Schizophrenia Associated with Addison's Disease, Amer. J. Psychiat., 116, 1959.

المراجـع العربيـة الـواردة بالنص

ـ دسوقي (كمال) : أمـراض نفسيـة ، مجموعـة اقرا ، عدد ٢٥٧ ، مايو ١٩٦٤ .

: عالج نفسك ، مجموعة اقرا ، عدد ٢٣٣ ، اغسطس ١٩٦٢ ، دار المعارف بمصر .

: علم النفس الاداري ، تاليف ليفيت ، مكتبة الثورة الادارية ، دار الفكر العربي بالقاهرة ١٩٦٤ .

: الاجتمـاع ودراسـة المجتمـع ، الانجلـو المصرية ، ١٩٧١ .

: العوامل الاقتصادية للبغاء .

: انحراف الاحداث في خمس سنوات

: الاعتقاد في أرواح الاسلاف

(الثلاثة البحوث الاخيرة منشورة بكتـاب

« دراسـات في المجتمـع السـودانـي » ؛ مطبوعات جامعة القاهرة بالخرطوم ودار الفكر العربي بالقاهرة ، ١٩٧٣) .

ـ زهران (حامد) : قامـوس علـم النفـس ، دار الشعـب ، القاهرة ١٩٧٢ .

ـ شرف (محمد) : معجـم انجليزي عـربي في العلوم الطبيـة والطبيعية والفلكية ، المطبعـة الاميريـة ، القاهرة ، ١٩٢٩ .

ـ عويضة (علي محمود) : المعجم الصيدلي الطبـي الحـديث ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٧٠ .

ـ وافي (علي عبد الواحد) : الأسرة والمجتمع ، الطبعة السادسة، مكتبة نهضة مصر ، القاهرة ، ١٩٦٦ .

مراجـع عربية اخرى للاستزادة

ـ الطب النفسي ، للدكتور احمد عكاشة ، الانجلو ، القاهرة ١٩٦٦ .

ـ علم النفس الاكلينيكي ، للدكتور سعد جلال ، المعارف بمصر ١٩٦٢ .

ـ علم النفس الاكلينيكي ، التشخيص ، للدكتور محمود الزبادي ، الانجلو ١٩٦٩ .

ـ علم النفس الاكلينيكي ، للاستاذ الدكتور مصطفى فهمي ، مكتبـة مصر (بدون تاريخ) .

ـ اسس الصحة النفسية ، للاستاذ الدكتور عبد العزيز القوصي .

ـ مشكلة السلوك السيكوباتي والطب السيكوسوماتي ، للاستاذ الدكتور مصطفى زيـور ، مجلـة علـم النفس المصريـة ، دار المعـارف بمصر ١٩٤٥ ـ ١٩٥٢ .

ـ مشكلة العلاج النفسي في مصر ، محاضرة للاستاذ الدكتور احمد عزت راجح ، مطبعة جامعة الاسكندرية ١٩٥٧ .

ـ علم نفس الشواذ لكوفيل ، ترجمة د. محمود الزيادي ومراجعةالاستاذ الدكتور السيد محمد خيري .

ـ ترجمة الذات والغرائز لفرويد ـ الاستاذ الدكتور محمد عثمان نجاتي.

دليل الأعلام

ــ ر ــ

ــ ز ــ

ــ س ــ

ــ ش ــ

ـ ع ـ

ـ غ ـ

ـ ف ـ

ـ ق ـ

ـ ك ـ

ـ ن ـ

ـ هـ ـ



دليل المصطلحات

التي التزمنا بها في هذا النص

A

abandon	تحرر ، انطلاق
abasement	حط ، اذلال
abnormal	مرضي ، غير سوي
abscess	خراج
abstinence	امتناع ارادي ، تعفف
absurd	غير مألوف
abulia	احجـــام
abusive	مفرط
accessible	متجاوب
accumulation	تراكم
actual	حال ، حاضر ، راهن
actualization	تحقق
acusia	سمع
acute	حاد (نوبة)
addicts Anonymous	جمعية منع المخدرات
adjusted	متوافـــق
admission	ادخال للمستشفى
adonema	تورم غدد
adrenal	كظري ، فوق الكلوي
adrinalin	ادرينالين
aesthesia	حس ، شعور
aetiology, etiol.	معرفة العلل ، علم الأسباب
affect	وجـــدان

——ed	متصنع
——ive	وجـداني
affliction	محنـة
aggravation	تهويل
agitated	متهيج
agitation	هياج
agoraphobia	خواف الاتساع
akosm	هلوسة سمعية
alcoholic	كحولي
——s Anonymous	جمعية منع المسكرات
——hallucinosis	هلاس كحولي
algesia	وجع ـ ألم
alteration	تبدل (طبع)
ambivalence	تكافؤ
ambulatory	متجـول
ameloirative	تحسيني (علاج)
amentia	ضعف العقل
amentive	قاصر (عقليا)
amnesia	فقدان الذاكرة
amnestic	نسياني
anaesthesia	تخدر الحس
analgesic	مبطل للحس
analgetics	مسكنـات
anankastic	مغلوب على امره (شخصية)
androgens	خلايا ذكرية
angilitis	ذبحـة
anniversary	معاود سنويا
anomaly	انحراف نمـو
anomic	ضائع (شخصية)
anorexia	فقدان الشهية
anosmia	فقدان الشم
anoxia	نقص اوكسجين (دم)
antagonistic	حانق
ante-natal	قبل ولادي
antibiotics	مضادات حيوية
antisocial	ضد اجتماعي
anxiety	قلـق

apathy	تبلــد
aphonia	احتباس الصوت
apolepticus	موت بالسكتة
apprehension	خيفة ، توجس
apraxia	ترك عادة
arsine	زرنيخ (دواء)
arteriosclerosis	تصلب شرايين
ascrobic	حامض فيتامين ج
association	تداعي ، ارتباط
————tive	ارتباطي
astasia-abasia	عجز عن النهوض
asthenia	وهن ، خور
————ic.	واهن ، هزيل (شخصية)
asthma	ازمــة
ataxia	اختلاج حركي
athletic	رياضي (شخصية)
atrophy	ضمور
attitude	اتجاه (عقلي)
aura	انذار ، تحذيــر
autism	اجترار التفكير
automatism	انسياق (نفس)
autonomous	قائم بذاته (شخصية)
aversion	نفــور

B

bacteriophobia	خوف الجراثيم
barbituates	منومات
basal	قاعدي
belligerant	مناضل
benign	سليم ، مأمون العاقبة
benummenheit, (ger.)	بطء التفكير والتصرف (باويلر)
bestiality	مجامعة الحيوان
bile, black	السوداء (مالنخوليا)
yellow	الصفراء
biliary	صفراوي
bipolarity	استقطاب
bisexuality	ازدواج الجنس

blank	فارغ ، خالي
——ness	فراغ ، خلو
blocking	استغلاق
blurring	ابهام (رؤية)
borderline	حدي
bound	مقيد ، مربوط
bout	سكرة
bout of sciatica	عرق النسا
breakdown	انهيار
bulging fontanels	تورم النافوخ
bulla	ارادة

C

cancer	سرطان
candor	صراحة
cannabis sativa	قنب هندي
carbohydrate	كربوآيدراتي
care	رعاية (علاج)
catalepsy	تخشب
catastrophic	كارثي (استجابة)
catatonia	جمود تخشبي
cathersis	تنفيس
censor	رقيب
cephalalgia	وجع الراس
cerebellum	مخيخ
cerebral	مخي ، لحائي
cerebrospinal	لحائي شوكي
cerebrovascular	وعائي مخي
cerebrum	مخ
champing	عضعضة (فم)
character	طبع ، خلق ، خاصة
———istic	مميز
———ize	بتميز
———ology	علم الطباع
chloral hydrate	ايدرات الكلورال
choked (disc)	اختناق

	(قرص العصب البصري)
chorea	الكوريا (مرض)
chronic	مزمن
chronicity	الازمان
cicatrix	ندب (أثر التئام جرح)
cirrhosis	تليف ، تحجر
	معرفة الغيب
clairvoyance	قراءة المستقبل
claustrophobia	خواف الأماكن المقفلة
climatric	تناعدي ، شيخوخي
clinical	علاجي
——types	صور اكلينيكية
clonic	اهتزازي (صرع)
clouding	تغيم (شعور)
coarse	خشن (جلد ، رعشة)
cognitive	معرفي
coinage	سك الفاظ (تعبير)
coitus	جماع
——interruptus	مشوب
colic	مغص
collapse	أجهاد ، ارهاق (عصبي)
coma	اغماء
comatose	اغمائي
companion	مرافق (خواف)
compulsion	قهر ، تسلط فعل
conceit	خيلاء (عظمة)
concurrent	مصاحب
concussion	ارتجاج (مخ)
condemnation	ادانة ، اتهام
confabulation	تلفيق
——atory	تلفيقي
conflict	صراع
confusion	التباس ، ارتباك
congenital	ولادي ، خلقي
conjunctiva	ملتحمة (العين)
constitutional	تكويني
contraction	انقباض

contracture	انقبـــاض عضلـــي
contributory	مســاعد
contusion	رض (مخ)
conversion	تحويل
convulsion	رعدة ، رجفة تشنج
———therapy	العلاج بالصـدمات
cortex	لحاء ، قشرة
counter-thought	فكرة مضادة
course	سير ، مجرى (المرض)
craving	اشـتهاء (شراب ، مخدر)
cretin	قزم
——ism	قزمية
cunnilingus	لعق البظر
custodial	رعاية داخلية
custody	حجز (علاج)
C.V.A.	حادثة شريان المخ
cyanotic	ازرق (وجه)
cycle	دورة
cyclothymia	جنون دوري
cyclothymic	دوري (متقلب) المـزاج

D

dazed	فاقد الوعي
debility x ability	عدم قدرة
decline	انحدار
decompensatory	تعويضي
decompressant	مخفف للضـغط
defect	نقص ، عيب
——tive	نـــاقص ، معيب
deferred	مؤجل (تشـخيص)
deficiency	نقص كفاية
deficient	ناقص (عقل)
deformity	تشـوه تكوين
degeneration	تشـوه خلقة
dehydration	تجفيف (رشـح)
dejection	غـــم
delirium	هذيان

———rious	هــاذي
———ium tremens	هذيان ارتعاشي
delusion	توهــم
demented	جنوني
dementia	هوس ، خبل
denaturation	مخالف لطبيعته
dependency	تعلق اعتمادية
depersonalization	افتقاد (شخصية)
depressant	ملطف ، مخفف
depression	كآبة ، اكتئاب
manic———	هوس الاكتئاب
deprivation	حرمان
deranged	مهــوش
derogatory	مهين
desiccation	تجفيف (غدد)
despondency	قنــوط
deterioration	تدهور
detoxicant	مضاد للتسمم
detumescence	ارتخــاء
	هبوط انتفاخ القضيب
development	تفتــح ، أزدهار
diagnosis	تشخيص
———stic	تشخيصي
diarrhoea	اسهــال
dilantine	ديلانتين (دواء)
disfiguring	تشويهي للشكل
disguise	خفاء (تمويهي)
dislocation	تغير (موضعي)
disorder	اضطراب
disorientation	عدم التوجيه
	(معرفة الزمان والمكان والاشخاص)
disoriented	غير موجه
displacement	ابــدال
display of temper	استعراض
dispomania	هوس الشراب
disruption	انشقاق
———tive	منشــق

disseminated	متناثر
dissociation	تفكك
disturbance	اختلال
diuretin	ديوريتين (دواء)
dizziness	دوخــة
dizzy	في حالــة ...
drive	باعث
dualism	ثنائية
ductless	اصم : غير قنوي (غدد)
dwarf	قمــيء
———ism	قمــاءة
dynamic cure	علاج دينامي
dys	سيء ، مريض (بادئة)
dyspeptic	اضطراب هضم
dysphoria	هوار ، قلقلة
dysplasia	تشوه (بنية)
———stic	مشوه (نمط تركيبي)
dyssocial	غير اجتماعي

E

eccentric	هوائي
———icity	هوائية الأطوار
ecstasy	جذبــة .
——tic	مجذوب
ectomorph	جلدي عصبي (نمط)
E.E.G.	جهاز رسم المخ
ego-ideal	الأنا المثالي
ejaculation	قذف
———tio praecox	مبكــر
———retardata	متأخر
elation	طرب ، زهو
emanciated	نحيل
embarrassment	حرج ، تضايق
embolism	حشو الصمام
emotional	انفعالي
encephalitis	التهاب دماغ
encopresis	تبرز لا ارادي

endocrine	اصم ، غير قنوي (غدد)
endogenous	باطني المنشأ
endomorph	حشوي (نمط)
enema	حقنة شرجية
entity	كيـــان
enuresis	بول لا ارادي
epilepsy	صرع
——tic	مصروع
——toid	شبه صرعي
epiloia	تصلب درني
episode	حادثة مرضية ، شطحة ذهنية
——dic	استطرادي
equivalent	معادل (صرعي)
erection	انتصاب
ergic	ارندادي (للغريزة)
erotic	شبقي
estrogens	خلايا أنثوية
etiology, v. aetiology	معرفة العلل ــ علم الأسباب
eunuch	خصي
euphoria	انشراح
exaltation	تعظيم ، تضخيم
exhibitionism	استعراضية
exitability	قابلية الاثارة
exitation	استثارة
exitement	اثارة ، مثير
expansive	منفتح
———sion	انفتاح
expectancy	توقع
life———	حياة ، عمر
expectation	ترقب
anxiety——	القلق
extirpation	استئصال
extracerebral	خارج المخ
———marital	خارج الزوجية

F

fabrication	اختلاق
fabulation	تخريف
fainting	خفوت اغمائي
fateful	نازلة ، توأزل
feeble-minded	مميت ، مصيري
falling	ضعيف العقل
feedback	ترجيـــع
——loops	عري الـ
fellatio	امتصاص القضيب
femininism	انوثة
fetishism	حب متعلقات الجنس الآخر
flabby	مترهل
flattening	تسطح (راس)
Flight of ideas	هروب الافكار
focal = local	بؤري
follicule	حويصلة هرمون التناسل
fontanels	يافوخ
foramen	ثقب (عظم)
fracture	كسر (جمجمة)
free association	تداعي حر
free floating	في حالة طفو
frigidity	برود (جنس)
frontal	جبهي
frustration	احباط
fuga idearum	هروب (افكار)
fugue	هروب (عقلي)
functional	وظيفي
furor	سورة (صرع)
fuzzy	مضبب

G

gait	مشية
cerebellar——	مخيخية
ganglia	عقدة عصبية

——lion	مفردها
gastritis	التهاب معدة
garrulity	ثرثرة
genetic	وراثي
——s	علم الوراثة
genotypical	جيني ، من أصل وراثي
✶phenotyp.	× بيئي
genuine	أصيل ـ حقيقي (صرع)
geusia	تـذوق
giddiness	دوار (رأس)
gland	غـدة
——ular	غـدي
glioma	تليف عصبي
gnosis	معرفة
goitrogenic	مركبات درقية
gonad	غدة تناسلية
grand mal	الصرع الأكبر
grandeur	عظمة (جنون)
growth	نمو (ورم)
guilt	اثم . ذنب
sense of——	الشعور بـ ...
gyric	استدارة انقلاب
occulo——	ـ العين
gyrus, pl.——i	تلفيفة (تلافيف) المخ

H

hair line	حد الشعر
hallucination	هلوسة
auditory	ـ سمعيـة
visual	ـ بصرية
hallucinosis	هلاس
hardening	تصلب
haziness	غشاوة (بصر)
headache	صراع (رأس)
healing	شفـاء
hebephrenia	جنون مراهقة

——ic	مراهقي
hedonism	لذة × ألم (طاقة)
helpless	لا حول له
hemi	نصف (بادئة)
hemianopsia	نصف العمى
——pleglia	شلل نصفي
hemic	دموي
hepatic	كبدي
hermaphroditism	خنوثة
hetero sexuality	جنسية غيرية
homosexuality	جنسية مثلية
horrowing	تكدير صفو
hydrocephalus	استسقاء دماغي
hydrotherapy	العلاج بالماء
hyper	فرط ، زيادة
——aemia	زيادة دموية
(emia)	احتقان بالدم
——function	ازدياد وظيفية
——kinetic	فرط حركي
——sthesia	نـوام
——somnia	شدة الحساسية
——tension	فرط توتر
——thyrodism	فرط افراز الدرقية
hypnogogic	هلوسة نومية
hypnotic	تنويمي
hypo	نقص ، قلة
——glycemia	نقص السكر في الدم
——mnesia	ضعف الذاكرة
——phrenia	ضعف العقل
——tension	هبوط ضغط الدم
——thymic	فقير الوجدان
——thyrodism	نقص افراز الدرقية
hypochondria	توهم المرض
hypothalamus	المهيد ، السرير الأدنى (مخ)
hysteria	هستيريا

I

identification	توحد ، تقمص
identify	يتوحد ، يتقمص
idiocy	بلاهة ، عته
idiot	أبله ، معتوه
idiopathic	اصيل ، أولي (صرع)
imbecile	غبي
——ility	غبـاء
imizine	اميزين (دواء)
immunity	مناعـة
impairment	عطب ، تعطل
impiramine	امبيرامين (دواء)
impotency	عنـة
impoverishment	افقار (دوافع)
impulse	نزوع . دفعة
——ion	اندفاع . نزوة
——ive	نزوعي ، مندفع
inadequate	قاصر (شخصية)
incest	محرم (جمع : محارم)
——eous	محرم
incidence	حدوث ، تواتر
incipient	اولي ، أبتدائي
incoherence	عدم اتساق
———nt	غير متسق
incorrigible	لا يرجى صلاحه
indefatigable	لا يكـل
indifferent	غير مبالي
———ce	اللامبالاة
indolent	عديم الحس
infection	اصابة بالانتقال
——ious	منقول ، معدي
inferiority	دونيـة
information (position)	الاعلام (بوضع الجسم)
inhibition	كف
initial	ابتداء . اول السير
——iative	مبـاداة
injury	أذى الاصابة

insania typica circularis	جنون دوري نمطي
insatiability	عدم الشبع (جنس)
insight	بصيرة
insomnia	عدم النوم
inspectionalism	ملامسة (جنس)
inspiration	شهقة
instability	عدم ثبات
institutionalization	تنظيم ، اخضاع للنظام الاجتماعي
insulin	انسولين (دواء)
intellectualization	اظهار المعقولية
intensified	مقوي ، مشدد
intensive	مكثف
intention tremor	ارتعاش النية
intercurrent	عارض ، اعتراضي
———femoral	بين الفخذين (جنس)
intoxication	تسمم
intracerebral	داخل المخ
intracranial	داخل الجمجمة
invalidism	عجز
inverted	مقلوب
involution	كهولة (مالنخوليا)
———al	كهولي ، يائس
iodide	يوديد
iodine	يودين
iodotherapy	العلاج باليود
ionization	شحن المخ باليونات
ionizing radiation	اشعاعات تحليل اليونات
irascible	متقلب انفعاليا
——ity	التقلب الانفعالي
irritable	مستثار

J

jerk	نخعة (ركبة)
jerking movement	حركة انقباض عضلي
jocularity	دعابة ، اضحاك
jovial	هليهلي

K

kinesis	حركـة
kinesthesia	الاحساس بالحركة
Kinetic	حركـي

L

labile	متنقل
emotional-lab	متقلب الانفعال
laceration	تهتك ، تمزق
languor	تراخي ، فتور
latency	كمـون
latent	مضمر . مستتر
leptosome	هزيل (نمط)
lesion	آفـة
lethal	قاتـل
lethargic	هامـد
lethargica	سبات ، نعاس
sleeping sickness	(مرض)
liar (pathol.)	كـذاب
listless	متثاقل
litigious	محب للاشكالات والتقاضي
live-or-die	حياة أو موت
liver	كبـد
——cirrhosis	تليف الـ . . .
local = focal	موضعي
localization	تحديد موضعي
locomotion	تحريك
———tor	محرك
logoneuroses	اضطرابات التكلم
longivity	تعمير (طول عمر)
loop	عـروة
lowering	خفض (طاقة ، مقاومة)
low spirits	معنوية منخفضة
lumbar	قطني (فقرات ظهر)
——puncture	بزل قطني
luminal	لومينال (دواء)
lymphatic	ليمفاوي

malignant	خبيث
malingering	تمارض
mania	هوس
——iac	مهووس
——ic	هوسي
manifestation	مظهر (عرضي)
mannerism	لازمة (ج. لوازم)
mask-like	مقنّع
masochism	مازوكية
measles	حصبة
medical	طبي
medulla	نخـاع
megalophobia	خواف الضخامة
melancholia	سوداء ، (مالنخوليا)
———lic	سوداوي
melipramine	مليبرامين (دواء)
mendacious	افـاك
meninges	سحـاء
meningitis	التهاب سحائي
menopause	يأس (انقطاع الحيض)
mental	عقلي ، نفسي
mesomorph	عضلي (نمط)
metabolic	ايضي
———lism	الأيض
metamorphosia	تشكل
metastatic	منتشر متنقل من موضعه
———asia	التنقل الموضعي
metrazol	مترآزول (دواء)
microcephalic	صغير الدماغ
micropsia	صغر المرئيات
mind	عقـل
misanthrope	عدو البشرية
mnesia	ذاكـرة
molar	كلي
molecular	جزيئي

mongolism	مغوليــة
mood	مزاج وقتي (كيف)
morbid	مرضي ، سوء
moron	بليد (عقل)
motility	اضطراب الحركة اللاشعوري
multiple	متعدد
murmuring	همهمة
mutism	بكــم
myocardiodystrophy	ضمور عضلة القلب
myxedema	أوزيما مخاطية استسقاء لحمي

N

narcissism	نرجسية
narcolepsy	اغفاء تخدري (صرع)
narcomania	هوس المخدرات
nausea	غثيان ، مضاضة
necro mania	الهوس بالجثث
———phagia	أكل جثث الموتى
———philia	الفسق بالموتى
———phobia	خواف الجثث
necrosis	نخر (عظام)
negativism	استنكار
———istic	انكاري ، مستنكر
neologism	الفاظ مخترعة
neoplasm	خراج
neuralgia	وجع الأعصاب
——asthenia	وهن عضبي
——oleptic	مهدىء للأعصاب
nihilism	العــدم
noia	عقــل
non-conformist	غير ممتثل
noradrenalin	نورادرينالين
nosology	علم الأمراض
nozinan	نوزينان (دوآء)
nymphomania	جنون جنسي (انثي)
nystagmus	رأرأة ، تذبذب (لا ارادي ، مقلة العين)

O

obesity	بدانة ، سمنة
oblongata	مستطيل (نخاع)
obsession	تسلط فكرة ، وسوسة
——ive	تسلطي
occipital	قذالي
occiput	قذال (مؤخرة الرأس)
occlusive	انسدادي
occulo-gyric	استدارة العينين لأعلى
oligophrenia	قلة نمو العقل
omnipotent	قادر على كل شيء
oneirophrenia	اختلال احلام
onset, initial stage	بداية ظهور
opsia	بصر ، نظر
orexia	جوع
orgasm	نشوة (جنس)
organism	كائن عضوي
organogenic	من أصل عضوي
osmia	شم
outgoing	متفتح
ovaries	مبيضان
overhearing	تصنت ، استراق السمع

P

panic	ذعر ، رعب
papilledema	اوزيما الحلمة المخاطية
para	معطل ، فاسد ، محرف
paraesthesia	فساد الحس (تنميل)
paranoia	هذاء
——oid	هذائي
parental	والدي
——phallus	قضيب الوالد
——sexuality	جنسية الوالدين
paresis	الشلل العام
parietal (lobe)	فص جداري (مخ)
parkinsonianism	جملة أعراض باركنسون

paroxysmal	حاد النوبة (صرع)
passionate	حار الطبع
pathogenesis	علل ، نشأة (الأمراض)
pathopsychology	علم نفس الأمراض
pederasty	اللواط بالأطفال
pedophilia	عشق الصغار
peeper	ملاوص
——ing	زنى العين (بصبصة)
penetrating	نافذ ، قاطع (جرح)
perforated	غربالي (ذاكرة)
periodic	دوري
persecution	اضطهاد
persuasion	اقناع
perverse	باطل وفاسد
——ted	محرف
pet	اثير ، محظي
petechical	سن دبوسي (نزيف)
petit mal	الصرع الأصغر
petting	مداعبة (جنس)
phantasy, infantile	تخيلات (طفلية)
phasia	كلام
phenotypical	ظاهري ، خارجي
phenyl alanine	الفنيل الانين
phenylketonuria	فينايلكيتونوري
Phenyl Purvic Acid	حامض بيرويك الفنيل
philia	حب
phonia	صوت
phobia	خواف
photomata	هلوسات مرئية
phrenia	عقل
phtisicus	موت بالسل (انقراط)
phylogenesis	النمو التطوري للنوع
physionomy	تفرس
pigment	صبغة ، صبغي
pills	أقراص ، حبوب
sleeping——	ـ منومة
pinpoint	سن دبوسي (نزيف)

pins & needles	وخــز
pituitary	نخامي
P.K.U.	اضطراب البول الفينايلكينونوري
plaques	رقع (شيخوخة)
plegia	شلل
polyneuritis	تعدد التهابات أعصاب
pompous	أبهــة
position	وضع
post-paroxysmal	عقب النوبة الحادة
posture	هيئــة
practitioner	ممارس ، مزاول
praecox	مبكر ، قبل الأوان
pregenital	قبل تناسلي
premarital	قبل زواجي
premature	فج ، مبكر
premonitory	تحذيري
premorbid	قبل مرضي
prenatal	قبل ولادي
preoccupation	مشغولية (عقل)
prepsychotic personality	شخصية ما قبل المرض
presby——	عجــوز
——ophrenia	خبل الشيخوخة
presenile	كهــل
——ility	الكهولة ، الاكتهال
pressure	ضغط
priapism	انتعاظ
procurement	استحصال (مخدر)
prodromal	انذاري
prognosis	تنبؤ (بتطور المرض)
prohibited	محظور
——tion	حظر
projection	اسقاط
promiscuity	شيوع الجنس
prophylaxis	وقاية (علاج)
propulsive (gait)	مندفع للأمام
prosexia	انتبــاه
prostration	انهــاك

protracted	راجــع
protruding	ممدود للخارج
proxia	عــادة
pseudologia	مرض الكذب
psyche	نفس ، عقل
psychiatry	طب عقلي
———trization	تطبيب العقول
psycho genic	نفسي الأصل
—— motor	حركي نفسي
—— pathic	سيكوباتي
—— patholog	مرض نفسي
—— pharmacology	صيدلة نفسية
—— sexual	نفسجنسي
—— somatic	نفسجسمي
—— therapy	علاج نفسي
psychoses	ذهانات
—— sis	ذهــان
—— tic	ذهانــي
puberty	بلــوغ
puerilism	صبيانية
puffiness	انتفــاخ
pugilist	ملاكــم
punch drunk	سكرة الملاكم
puncture	بزل
punning	تورية ، قافية (تعبير)
pyknic	مكتنز (نمط)

R

radio-iodine	اشعة اليود
rape	اغتصاب
forcible	ـ بالاكراه
rationalization	تبرير
reactive	استجابي
recovery	تحسن ، معافاة
reference	ايماء ، اشارة
self——	اشارة للذات
——tial	ايمائي

regression	نكوص
reminiscence	تذكر
remission	لطف ، تخفيف
renal	كلوي
resect	يكشط
reserpine	الرزربين (دواء)
residual	مترسب ، متخلف
restlessness	عدم استقرار
retaliatory	قصاصي ، انتقامي
retardation	تأخر
rhubarb	راوند (دواء)
runaway	مروق (استجابة)
rythm (inverted)	ايقاع (مقلوب)

S

saddening	محزن (اكتئاب)
sadism	سادية (جنس)
salsolin	سالسولين (دواء)
satyriasis	شره الجماع
Scar	ندوب (جرح) ، آثار حقن
Schizo	منقسم ، متصدع
——oid	شبه فصامي
——phrenia	فصام
sclerosis	تصلب
scopophilia	اختلاس النظر
scotophilia	حب الظلام
sebaceous (u. adonemas)	دهني (تورم غدد)
secretion	افراز
over——	زيادة ...
under——	نقص ...
sedatives	مسكنات
seduction	اغراء (جنس)
seizure	مسكة (صرع)
self	ذات
—— actualization	التحقق الذاتي
—— condemnation	اتهام ذاتي
—— hate	كراهية الذات

—— inflict	توقيع العقاب على الذات
—— reference	أيمائي للذات
semi-stupor	شبه ذهول
senile	عجوز ، شيخ
senility	شيخوخة
sensori-motor	حسي حركي
sensory	حسي
sentiment	عاطفة
set-up (mental)	قوام . بناء
shut-in	مغلق (شخصية)
shutting-off	قاطع (دواء)
sign : symptom	علامة (عرض)
signal system	جهاز آشاري (مخ)
simplex	بسيط (فصام)
slant	منحدر (عينان)
sluggish	بطيء التفكير ، بليد الحركة
slurring	مضغ الكلام
small-headedness	صغر الراس
smooth-out	تبهت (ملامح)
snorting	انتفاخ الأنف (تعبير)
social institution	نظام أجتماعي
sociatry	طب أجتماعي
sociopathic	سوسيوباتي
sociotherapy	علاج أجتماعي
softening	تليثن
somatic	جسمي
somnolence	نعاس عميق
soul	روح : نفس
Spasm	تقلص
spelling	اجتهاد
spinal	شوكي ، فقري
spirit	روح
spirit	مسكر (شراب)
spirochete	فيروس
splitting	انشطار
stammering	تمتمة
stelazine	استيلازين (دواء)

stereo	مكـــان
stiff(ness)	عظ ، (جفوة)
stilted	ممطوط (تعبير)
strain	شد
stress	شدة
striking	تخبط (حركة)
stroke	ضربة (تصلب شرايين)
stuperous	غيبوبي
——or	غيبوبة
stuttering	تهتهة
stutures	حزوز (اسنان) التئام العظام
subcortex	أدنى اللحاء
substitute	بديل
sumnambulism	جوال نومي
supportive	مساند (علاج)
surdomutism	صمم بكم
suspiciousness	ارتياب
swelling	تورم
swindler	نصاب
symbol	رمز (احلام)
symptom	عرض
———atic	عرضي
———atology	علم الأعراض
syn——	بالاضافة الى (بادئة)
synanon	سينانون (علاج نفسي جماعي)
syncropal	غشية
syndrom	داء ، صحبة اعراض
syphilis	زهري
———litic	مصاب بالزهري
systemic	جهازي

T

tachycardia	سرعة ضربات القلب
tearfulness	اراقة الدموع
temporal(lobe)	الفص الصدغي ـ مخ
tendon	وتر عضلي
tense	شديد
—— seness	شد
—— sion	توتر

tentorial notch	ثلمة خيمة المخ
theme	تيمة ، موضوع
thorazine	ثورازين (دواء)
threshold	عتبة (الاثارة)
thrombo-angilitis	ذبحة تجلط
thrombosis	جلطة دموية
thymic	وجـداني
thymopatic	مريض عاطفيا (شخصية)
thymus	التيموس ـ غدة لوزة الصدر ، التوتة
thyroid	الدرقية (غدة)
——ectomy	استئصال
thyrotoxicosis	تسمم . . .
———xine	هرمون . . .
tic	تقلص عضلي (وجه)
tittering	مكتوم (تعبير)
tofranil	توفرانيل (دواء)
tolerence	تقبل (شراب)
tonsilitis	التهاب اللوزتين
tonic	توتر ، مقوي
tonus tone	قبضة ، نغمة
torpor	همود
toxic	سام
toxins	سموم
trance	غيبة (صرع)
transamine	ترانسامين (دواء)
transient	انتقالي ، مرحلي
transfer	تحـول
transvestitism	التلبس بالجنس الآخر
trauma	صدمـة
—— tic	بالصدمة
—— tize	يصدم (علاج)
tremens, tremor	ارتعاش
triodine	تريودين (دواء)
tryparsamide	ترآيبارساميد (دواء : خلاصة زرنيخ)
tuberous	درني (القلب)
twilight	الشفق (رؤية)

twitches	اختلاجات

U

undoing	الامتناع عن فعل (خواف)
unreality	عالم الخيال
unrecognisable faces	عدم التعرف على الوجوه (عرض)
uprooting	اقتلاع من الجذور (علاج)
uterus : hystera	رحـــم

V

vacant	فارغ ، خالي
vagrant	شارد
vaginismus	انقباض مهبلي
vascular	وعائي(دم)
vegetative	نباتي ، جسمي
veneral	مرضي تناسلي
ventricular	تجويفي ، بطيني
vertebrae	فقرات ، فقار
violence	عنف (جنس)
virilism	ذكـــورة
virus	فيروس
visceral	حشوي
visions	رؤي (العين)
visitations, devine	تفقد الهي (صرع)
vivid	زاهي (أحلام)
voluble	منطلق
voyeurism	زنا العين

W

washing compulsion	تسلط فعل الغسل
well-being	هناء
whooping cough	سعال ديكي
wish-fulfill	تحقيق رغبة
withdrawal	انسحاب
word association test.	اختبار تداعي الكلمات
worry	اهتمام (هم)
worthlessness	عدم استحقاق لا قيمة له

X

Xeroderma	جفاف الجلد

Z

Zygote	لاقحة ، خلية مخصبة

دليل الموضوعات

الباب الرابع

الأمراض الحديثة

الباب الخامس

امراض العصاب

الباب السادس

امراض الطبع او الخلق



KAMAL DESSOUGUI, Ph.D
PROFESSOR OF PSYCHOLOGY
CHAIRMAN, DEPT. OF SOC. SC.
CAIRO UNIVERSITY
BEIRUT ARAB UNIVERSITY

PSYCHIATRY

Part One

PSYCHOPATHOLOGY

NOSOLOGY & SYMPTOMATOLOGY

First Edition

Publisher
Dar Elnahda Alarabia
Beirut - Lebanon



